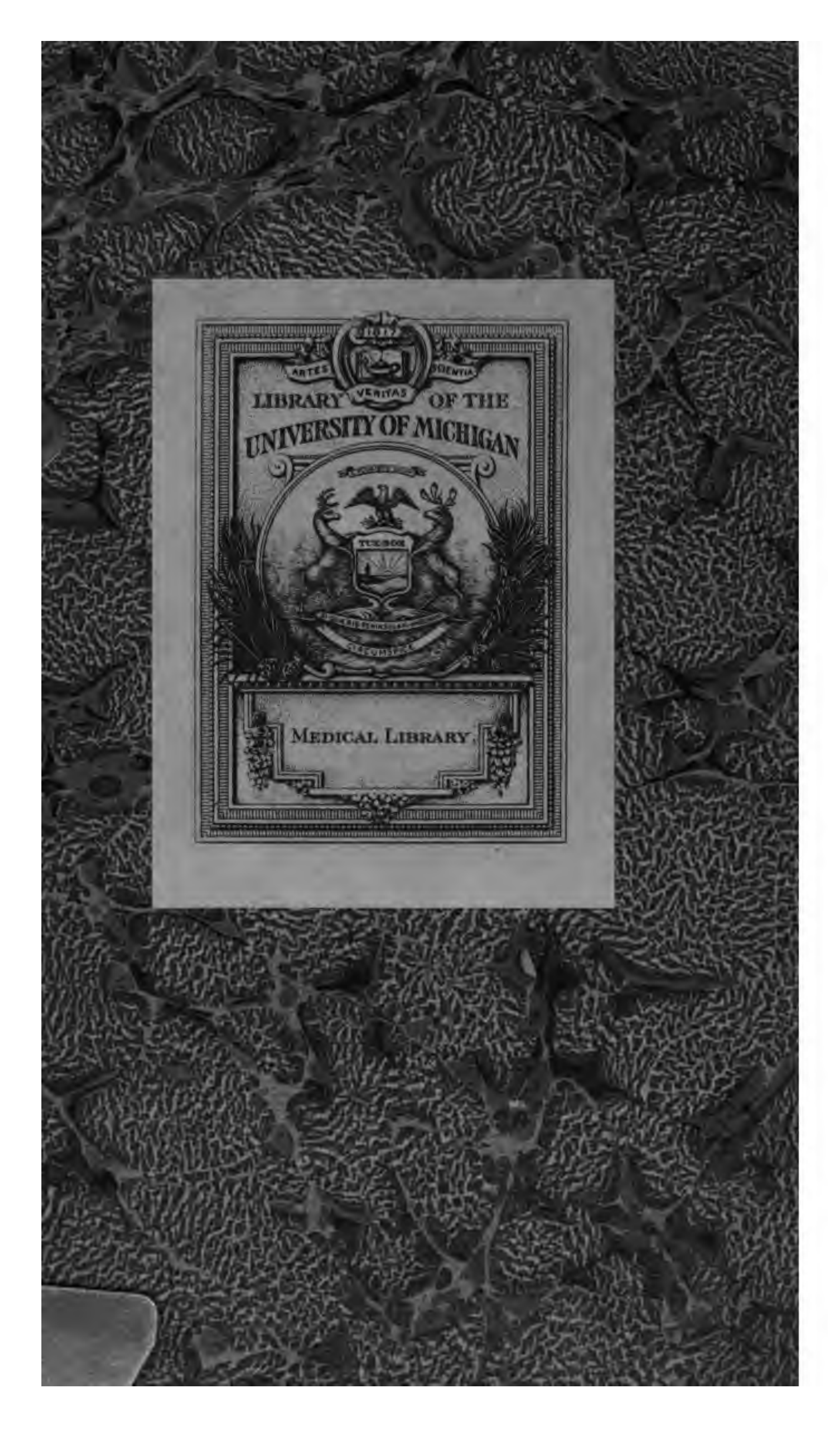
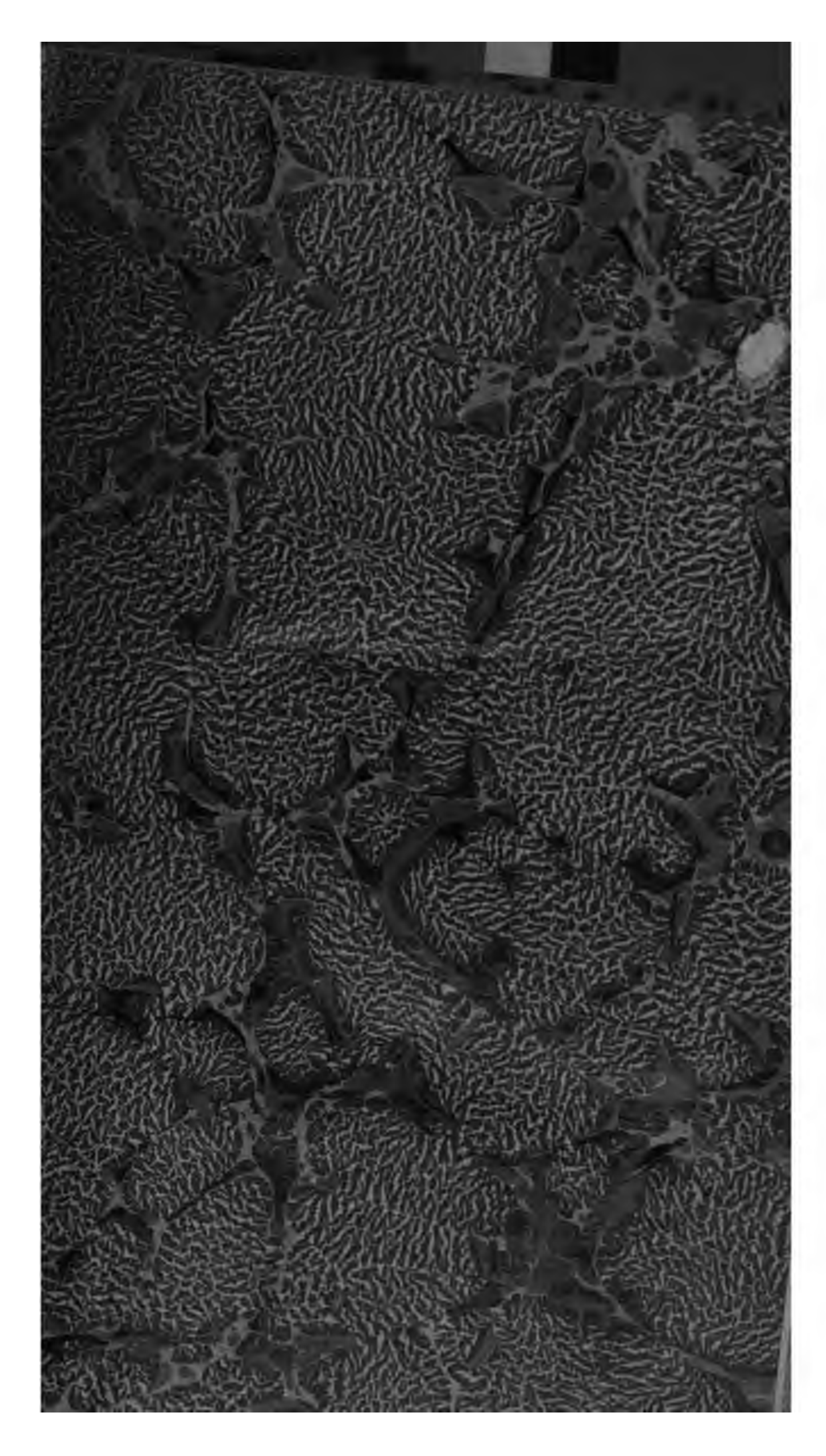







ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
MEDICAL LIBRARY



JOURNAL ANALYTIQUE DE MÉDECINE ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 4. — Janvier 1828.

IMPRIMERIE DE C. THUAU, RUE DU CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, Nº 4.

Abeille médicale

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES,

Contenant l'analyse exacte de tous les Journaux qui paraissent chaque mois à Paris, et en particulier, des Archives générales de Médecine, de la Nouvelle bibliothèque médicale, de la Revue Encyclopédique, des Annales de la Médecine physiologique, du Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, de la Revue médicale française et étrangère, du Journal des progrès des Sciences et Institutions médicales, du Répertoire d'Anatomie, de Physiologie pathologiques et de Clinique chirurgicale, du Recueil des Mémoires de Médecine, Chirurgie et Pharmacie militaires, du Journal universel des Sciences médicales, du Journal général de la Société de Médecine de Paris, du Journal de Physiologie expérimentale, de la Gazette de Santé, de la Clinique des hôpitaux, des Annales des Sciences naturelles, des Annales de la Société Linnéenne de Paris, du Journal des Savans, du Journal pratique de Médecine vétérinaire, du Journal de Médecine vétérinaire et comparée, des Mémoires du Muséum d'Histoire naturelle, des Mémoires de la Société d'Histoire naturelle de Paris, du Bulletin universel des Sciences et de l'Industrie, des Annales de Chimie et de Physique, du Journal de Chimie médicale, Pharmacie et Toxicologie, du Journal de Pharmacie et des Sciences accessoires, de l'Hermès, journal du Magnétisme animal, des Ephémérides médicales de Montpellier, du Journal de la Société de médecine de Toulouse, du Médecin du peuple, etc., etc.; et depuis janvier 1828, de tous les journaux étrangers, Anglais, Américains, Allemands, etc., etc.

PAR UNE SOCIÉTÉ
DE MÉDECINS ET DE SAVANS.

N° 4. — Janvier 1828.



A PARIS,
AU BUREAU DU JOURNAL, rue SERVANDONI, n° 10,
PRÈS LA PLACE SAINT-SULPICE.

AVIS IMPORTANT.

Depuis janvier 1828, le *Journal analytique de médecine et de sciences accessoires* contient, outre l'analyse de tous les journaux français indiqués dans le prospectus et sur la couverture de chaque livraison, celle de tous les *journaux étrangers*, *anglais*, *américains*, *allemands*, etc., etc.

De cette manière le recueil est autant complet que possible puisqu'alors il contient l'analyse exacte de tous les journaux connus

JOURNAL ANALYTIQUE DE MÉDECINE ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

MÉDECINE.

MÉMOIRE SUR LA RAGE;

Par M. Félix DESPINAY, D. M. à Bourg (Ain), membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

(Journal univ. des sciences médic.)

PREMIER ARTICLE.

Quest-ce que la rage ? Est-elle ou non contagieuse ? Peut-on la guérir lorsqu'elle est déclarée ? et alors quel traitement suivre ?

Avant que d'établir aucune discussion, M. *Despinay* cite le fait suivant que noùs rapporterons avec quelques détails, parce qu'il sert de base aux opinions qu'il émet sur la rage.

« Mademoiselle Chaste, âgée de vingt-un ans, fut mordue très-légèrement à la cuisse droite, le 11 octobre 1826, par un petit chien enragé ; elle prit avec la plus grande confiance un remède composé par un pasteur voisin, et ne conserva aucune espèce d'inquiétude sur son état.

« Le 10 décembre, appelé près d'elle, j'apprends qu'elle est fatiguée depuis la veille, et je trouve la respiration précipitée, le pouls très-fréquent, dur, plein, rebondissant; la langue est légèrement sèche, rouge sur ses bords; il y a peu de soif; l'épigastre est sensible. *Saignée de vingt-quatre onces, tisane de guimauve, cataplasmes émolliens sur le ventre, diète*. Soulagement très-marqué.

« Au bout de deux heures (une heure après midi) les accidens reparaissent, et la figure a une expression sinistre. *Saignée de douze onces*. Le pouls faiblit, reste précipité, convulsif; le visage pâlit; agitation extrême, malaise général indéfinissable. *Larges sinapismes aux cuisses, oxycrat à la tête*.

« Trois heures : même état. *Nouveaux sinapismes aux jambes et aux pieds*. La malade pousse des cris par intervalle, s'élance brusquement sur son lit, s'agite en tous sens d'une manière convulsive comme pour se débarrasser d'un poids qui l'opprime; elle boit sans avoir soif, et d'une manière si brusque qu'elle étonne les assistans; respiration courte, précipitée; figure effrayée, pupille resserrée; regards inquiets, yeux brillans, humides. *Potion calmante avec thridace, et sirop diacode*.

« Six heures du soir : quatre personnes sont devenues nécessaires pour modérer l'impétuosité des mouvemens de la malade; les crises sont terribles; tous les muscles sont agités par des convulsions violentes; frisson hydrophobique bien prononcé; impossibilité d'avaler; nouvelle résolution de boire; elle se précipite sur le verre et le repousse au même instant avec horreur, le saisit de nouveau, le renverse en se débattant, et fait pour avaler des efforts inutiles qui augmentent les convulsions et rendent la suffocation imminente.

« *J'étouffe!.. Étouffez-moi!..Otez-moi ce que j'ai dans le gosier!* criait-elle à chaque instant: et elle introduisait profondément ses doigts dans sa bouche, comme pour faire cesser la strangulation qu'elle éprouvait.

« Elle se plaignit de ressentir des envies continuelles d'uriner, et un sentiment d'ardeur dans les parties génitales. « Il « me semble, disait-elle, que j'y sens quelque chose qui em- « pêche le sang de sortir. » J'introduisis le doigt dans le vagin, je le trouvai brûlant, gonflé, dans un état de turgescence, ainsi que le clitoris ; je retirai mon doigt teint de sang : c'était l'époque des menstrues. *Quarante sangsues à la vulve*. Douze seulement s'attachèrent ; le pouls avait repris un peu de plénitude. *Saignée jusqu'à défaillance*. Soulagement momentané ; la pupille est large, la conjonctive pâle ; sueur sur tout le corps ; calme bien marqué ; la malade avale quelques cuillerées de potion ; son intelligence est parfaitement libre. *Lavemens avec addition de laudanum, frictions avec un mélange de laudanum et d'éther* sur le cou, l'abdomen et le rachis ; il n'existe point de pustules sublinguales.

« Dix heures du soir et suivantes : tous les accidens augmentent ; figure d'une expression effrayante ; pressentiment de la mort ; cris, hurlemens épouvantables. *Je crois bien que j'enrage*, disait la malade ; *il me semble que je voudrais mordre*. Sueur visqueuse partout le corps ; crachottemens continuels ; l'écume inonde la bouche ; convulsions générales ; sa main se promène constamment sur le cou pour chercher à enlever la cause de la strangulation ; figure décomposée ; la tête et le cou deviennent amphysémateux ; mort à une heure du matin.

Les parens n'ont point voulu permettre que l'autopsie cadavérique fût faite. »

Réflexions. — « Elles porteront sur cinq points différens : 1° la cause de la mort ; 2° la nature de la maladie ; 3° son principe contagieux ; 4° sa cause ; 5° son traitement.

D'abord quelle a été la cause de la mort de mademoiselle Chaste ? Par quel mécanisme a-t-elle été produite ?

Nous connaissons les symptômes qui l'ont accompagnée, tâchons de remonter aux lésions organiques qui ont pu produire ces symptômes.

Il me paraît que dans l'hydrophobie il existe d'une part, irritation du pharynx, du larynx, des glandes salivaires, et de l'autre, irritation de la partie supérieure de la moelle épinière, d'où part l'innervation qui, transmise par les nerfs pharyngiens et laryngés, vient ranimer les organes où se rendent ces nerfs. Ces lésions produisent, selon moi, les symptômes caractéristiques de la rage, et tous les autres qu'on observe ne sont qu'accessoires.

Mais comment la mort arrive-t-elle ? Le voici :

I. La glotte participe nécessairement aux convulsions des parties voisines; c'est même sur elle que semble fixée l'irritation la plus vive ; le muscle thyro-aryténoïdien, composé de deux parties semi-elliptiques, semblable en cela à tous les muscles qui ferment des ouvertures, se resserre au point d'oblitérer la glotte, et *l'asphyxie* survient. *J'étouffe !* criait la malade ; *Étouffez-moi !* etc. La mort n'arrive pas brusquement parce que cette contraction convulsive du thyro-aryténoïdien n'est pas permanente. Il serait encore possible qu'au milieu de cette respiration convulsive quelques bulles d'air se mêlassent au sang et devinssent ainsi la cause de la mort, ce qui expliquerait les gaz que Morgagni et autres auteurs ont vu se dégager du cœur et de l'aorte, sur des individus morts hydrophobes.

II. Si la mort arrive promptement on ne trouve à l'ouverture des cadavres d'autres lésions que celles produites par le mécanisme de la mort elle-même ; mais lorsque les accidens marchent moins rapidement, l'irritation spinale se prolonge, l'inflammation peut survenir dans le bulbe rachidien et se propager rapidement aux parties voisines. Ainsi s'expliquent les désordres qu'on a trouvés quelquefois, et qui se rapportent aux effets de l'inflammation.

Les traces d'inflammation qu'on peut trouver dans les voies digestives et dans l'appareil respiratoire, sont souvent l'effet d'un traitement incendiaire ou de maladies accidentelles. La rougeur constante, observée dans la muqueuse pharyngienne et laryngée, n'est autre chose que l'injection

des capillaires déterminée par les mouvemens convulsifs des muscles que cette membrane recouvre.

Ainsi donc : 1° Je considère la rage comme n'étant qu'une névrose de la portion supérieure de la moelle épinière, celle d'où naissent les nerfs *laryngés recurrens* et *glosso-pharyngiens;* 2° je vois la mort, si elle est prompte, produite par la contraction convulsive du thyro-aryténoïdien qui détermine l'asphyxie; 3° si les accidens persistent quelques jours, je la vois produite par les désordres de la respiration qu'entraîne l'oblitération intermittente de la glotte, et par les suites de l'inflammation du bulbe rachidien qui, partie de ce centre, peut s'étendre à la portion médullaire supérieure et inférieure à ce bulbe. Cette opinion est confirmée par MM. *Villermé* et *Trollier* qui, en résumant un grand nombre d'autopsies, disent que les plus grandes lésions existent autour de la naissance des nerfs pneumo-gastriques. (*Dict. des Sciences médicales*, art. Rage.)

III. Abordons maintenant la question relative à la contagion, et par conséquent au virus rabiéique.

On a nié l'existence de ce virus; mais la transmission de la rage à des enfans au berceau et aux animaux, prouve bien évidemment qu'il y a dans cette maladie autre chose que l'imagination et la terreur; on est donc forcé d'admettre un moyen physique de contagion, et ce moyen est précisément ce qui constitue le virus, produit d'une sécrétion anormale fournie par une partie dont la vitalité est changée; c'est dans la bave écumeuse que se trouve ce virus.

Le rapport spécial qui paraît exister entre lui et la portion supérieure de la moelle spinale n'a rien qui puisse étonner. Ne voyons-nous pas l'émétique injecté dans les veines ou même appliqué extérieurement produire les vomissemens? Les cantharides ne vont-elles pas irriter la vessie? le mercure les glandes salivaires, etc.?

Rage spontanée. En admettant un virus, rien de plus facile que de concevoir le mode de propagation; mais comment cette maladie se reproduit-elle primitivement sur les

animaux et surtout chez l'homme, puisqu'enfin il en existe des exemples bien constatés ? En partant de nos données, on arrive sans peine à trouver l'explication de ce fait si extraordinaire.

Supposons une cause morale, des chagrins, des désirs contrariés, quelque excitation des parties génitales, des mauvais traitemens, etc., qu'arrivera-t-il ?

Si l'encéphale seul est irrité il ne surviendra rien de particulier, sinon les phénomènes ordinaires produits par l'excitation de cet organe ; mais si l'irritation s'étend au bulbe rachidien, elle peut réagir sur l'appareil salivaire, sur le pharynx, le larynx et les muscles voisins, de manière à produire tous les phénomènes de la rage, changer la nature de la salive et du mucus, de manière à les rendre contagieux.

Il est probable que dans le cours de l'hydrophobie il existe une époque où la contagion n'est pas possible. Le virus variolique ne propage la variole qu'à une époque donnée ; cette dernière considération explique comment quelques expérimentateurs ont pu inoculer la bave d'animaux enragés sans communiquer la maladie.

On a dit que l'horreur avec laquelle les malades repoussent les boissons tenait à l'impression douloureuse que reçoit la rétine de tous les corps brillans ; mais j'ai présenté à boire à mademoiselle Chaste dans un biberon couvert d'un morceau de drap noir ; la boisson ni le vase ne pouvaient plus réfléchir de lumière vive, et cependant l'effet était le même ; l'idée seule de boire réveillait toutes les convulsions. L'horreur des liquides est donc produite par le souvenir des difficultés, des douleurs même qu'entraîne la déglutition.

IV. *Causes de la rage*. M. *Despiney* pense que la rage peut bien être produite par les passions érotiques, contrariées, exagérées ou dépravées. Il se fonde sur ce que la plupart des hydrophobes meurent en érection. Mademoiselle Chaste était dans ce même cas. Ce qui semble confirmer l'opinion de M. *Despiney*, c'est qu'on a reconnu que, ni la

faim, ni la soif, ni les alimens de mauvaise qualité, ni la chaleur, ne produisent essentiellement la rage.

Dans les pays où les chiens jouissent d'une grande liberté, leurs rapports sont faciles; ils peuvent sans résistance assouvir leur salacité, les besoins sont satisfaits en même temps qu'ils naissent, l'excitation génitale s'éteint aussitôt après s'être allumée; par conséquent les centres qui se lient aux organes génitaux ne reçoivent pas une excitation prolongée, et la rage n'est pas produite.

Chez nous, l'esclavage dans lequel les chiens vivent, s'oppose à ces rapports voulus pour leur propagation; leurs désirs s'en irritent; le priapisme reste presque continuel pendant quelques jours; le cervelet partage cette excitation, réagit sur le larynx et les organes voisins, et bientôt la rage apparaît.

V. *Traitement préservatif de la rage.* Les moyens les plus sûrs sont la succion au moyen de ventouses, et la cautérisation à l'instant de la morsure.

Traitement de la rage déclarée. Des auteurs d'un grand poids pensent que la guérison de cette maladie est au-dessus des ressources humaines; d'autres ont conseillé les saignées abondantes; elles produisent en effet un soulagement momentané, mais les accidens n'en persistent pas moins.

M. *Despiney* conseille de cautériser largement les glandes sublinguales dans tous les cas de rage confirmée, qu'il y ait ou non des pustules; il pense qu'ainsi on pourra détruire le virus, et empêcher son action sur l'économie.

Mais tout le désordre ne siége pas dans les glandes salivaires seulement; le cervelet et la partie supérieure du cordon rachidien sont certainement tourmentés par une violente irritation nerveuse; portons donc, dit M. *Despiney*, nos moyens curatifs jusqu'à eux; tâchons de soutirer directement, si c'est possible, l'excès d'irritation qui les agite; pour y parvenir, je ne vois, dans l'état actuel de la science, que l'acupuncture qui puisse remplir l'indication; je crois donc qu'il faudrait faire pénétrer des aiguilles en nombre plus ou

moins grand, à travers les muscles de la nuque, en se gardant bien toutefois de léser la moellè épinière; on pourrait aussi essayer d'en placer dans les glandes salivaires.

L'électro-puncture, dirigée sur les mêmes parties, pourrait peut-être par l'impression du fluide électrique changer, dénaturer l'aberration de l'excitation.

Il me semble de plus qu'il serait rationnel, si ces premiers moyens ne suffisaient pas, de sillonner l'occiput et la nuque avec le fer rougi à blanc, ou de porter des boutons de feu profondément à travers les chairs jusqu'aux premières vertèbres : bien entendu que ces divers moyens seraient précédés de saignées générales et locales très-abondantes, surtout de sangsues appliquées en grand nombre autour du cartilage thyroïde et à l'occiput.

Enfin j'ai la conviction que si, dans le commencement des accès hydrophobiques, on pratiquait une incision *à la membrane crico-thyroïdienne*, on ferait cesser la strangulation qui menace à chaque instant de faire périr les malades; on s'opposerait de plus à la congestion pulmonaire et à toutes ses conséquences.

Pour que le passage artificiel destiné à rétablir la facilité des inspirations restât constamment ouvert, malgré tous les mouvemens possibles, on introduirait dans la plaie un bouton analogue à celui dont se sert M. *Dupuytren* pour la grenouillette. »

L'auteur termine en faisant sentir que le traitement qu'il propose pour la rage pourrait en grande partie être appliqué au tétanos.

Nous croyons sage de nous abstenir de toute réflexion sur les idées de M. *Despinay* : elles peuvent être très-justes, mais il convient d'attendre que l'expérience soit venu confirmer son jugement. Toutefois on doit savoir gré à M. *Despinay* des efforts qu'il a fait pour éclairer une si importante question.

MONOMANIE HOMICIDE.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale ; par le docteur GEORGET.

(Archives générales.)

« Il y a plus de trente ans que l'illustre Pinel a prouvé qu'un instinct sanguinaire peut se développer accidentellement chez l'homme le plus honnête, et le porter, souvent irrésistiblement, aux plus terribles excès sans motifs raisonnables ; et cependant cette vérité démontrée n'a que rarement été prise en considération devant les tribunaux.

» L'existence d'une variété extraordinaire de la monomanie homicide est plus particulièrement contestée (celle sans délire) ; M. *Esquirol* n'en avait point encore vu d'exemple lorsqu'il a composé l'article *manie*, du *Dict. des sciences médic.* (en 1818) ; mais depuis il a eu plusieurs fois l'occasion de reconnaître que cette maladie existe réellement.

« La monomanie homicide, dit M. *Esquirol*, présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas, le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante. Dans d'autres cas, le monomaniaque homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections ; il est entraîné par un instinct aveugle, par *une idée*, par *quelque chose d'indéfinissable* qui le pousse à tuer ; et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement. »

Monomanie homicide avec délire. « M. N..., âgé de trente-huit ans, était sujet aux hémorrhagies nasales : celles-ci se sont dissipées depuis quelques mois ; dès-lors tristesse, abandon du travail. M. N... se croit ensuite accusé d'avoir commis quelque crime ; désespéré, il essaye de se pendre. On le saigne du pied et du bras, et après quelques tentatives de suicide, on l'envoie à Charenton : agitation

d'abord, qui après peu de jours se dissipe ; le malade reste triste, silencieux, son regard est inquiet.

« Le jour suivant, tout à coup, sans provocation aucune, il donne à son voisin plusieurs coups de son vase de nuit, se jette sur lui et veut le tuer ; il eût exécuté ce dessein si l'on ne fût accouru.

« On interroge le malade : il répond avec calme qu'il a entendu ses deux frères lui dire de tuer son voisin qui veut lui faire du mal.

« Le lendemain M. N... *paraissait* ne point se souvenir de ce qu'il avait fait la veille ; il a continué d'être tranquille, triste, silencieux après cet évènement comme il était avant. »

« Les aliénés tuent *par ressentiment pour se venger*. »

« Un aliéné de Charenton, fort paisible, et qui mangeait à la table du chef de l'établissement, fut légèrement contrarié ; il déroba un couteau, attendit le supérieur dans un passage étroit et le tua. »

Les fous tuent ceux qui les approchent, trompés sur les qualités de ces personnes.

« Une jeune fille maniaque et nymphomane était entrée à la Salpêtrière ; après quelques-mois la manie cessa ; mais je devins, dit l'auteur, l'objet des emportemens de cette fille. Habituellement calme, et ne déraisonnant plus, toutes les fois qu'elle me voyait elle m'adressait des injures ; si elle ne pouvait se précipiter sur moi, elle me jetait tout ce qui tombait sous sa main, pierres, pots d'étain, sabots, etc. ; elle voulait m'ouvrir le ventre pour me punir de mes dédains. Aux discours de cette malade on pouvait juger qu'elle me prenait pour un homme qu'elle avait aimé.

« Ces monomaniaques sont entraînés par un délire partiel, par une idée fixe, par l'exaltation de l'imagination, par l'égarement des passions, par l'erreur du jugement ; tous ont un motif connu et avoué ; ils obéissent à une impulsion réfléchie, et même *avec préméditation*. »

Monomanie sans délire. « Cet état de l'homme, dit-on,

est impossible. Votre monomanie est une supposition ; c'est une ressource moderne et commode, tantôt pour sauver des coupables, et les soustraire à la sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. Tout homme qui a la conscience de son être peut résister à ses penchans, surtout lorsque ces penchans sont affreux et révoltent tous les sentimens; s'il ne triomphe pas il est coupable. »

Mais si l'intelligence peut être pervertie ou abolie; s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté ne serait-elle pas troublée ou anéantie ? Est-ce que la volonté, comme l'entendement et les affections, n'éprouve pas des vicissitudes suivant mille circonstances de la vie? Est-ce que l'enfant et le vieillard ont la même force de volonté que l'adulte? Est-ce que la maladie n'affaiblit pas l'énergie de la volonté ? Est-ce que les passions n'amollissent pas ou n'exaltent pas la volonté? Est-ce que l'éducation et mille autres influences ne modifient pas l'exercice de la volonté?

« Madame...., âgée de trente-six ans, d'une constitution forte, d'un caractère difficile, excellente fille, excellente mère, à l'âge de quatorze ans jouissait d'une très-bonne santé au moins en apparence. A chaque époque menstruelle, mademoiselle se plaignait de céphalalgie, ses yeux étaient rouges ; elle était inquiète, irascible, sombre; bientôt la face s'injectait fortement; tout était une contrariété, tout était un motif d'irritation ; elle cherchait dispute particulièrement à sa mère; enfin elle s'abandonnait à la colère la plus violente. Dans cet état sa mère était toujours l'objet de ses emportemens, de ses injures, de ses menaces, de ses malédictions; quelquefois elle a fait des tentatives de suicide; elle a saisi deux ou trois fois un couteau; une fois elle se précipita ainsi armée sur sa mère.

« L'accès fini, mademoiselle... était bonne pour sa mère, et lui demandait pardon en lui prodiguant des marques de tendresse; elle n'avait pas le souvenir de toutes les circonstances de ces accès, et niait avec surprise et regret les particularités qu'on lui racontait.

« A seize ans la maladie diminua progressivement, et cessa à dix-sept ans, époque à laquelle les règles parurent. Dans aucun temps on n'a observé la plus légère trace de lésion intellectuelle. »

« M. N., âgé de vingt-un ans, a toujours eu le caractère sombre, bourru. A dix-huit ans sa tristesse augmente; il vit isolé; ni ses discours ni ses actions n'indiquent la folie, mais il déclare qu'il se sent une sorte d'impulsion qui le porte au meurtre; qu'il est des instans où il aurait plaisir à répandre le sang de sa sœur, à poignarder sa mère; on lui fait sentir toute l'horreur de ses desirs; il répond froidement: *Alors je ne suis plus le maître de ma volonté*.

« Plus d'une fois, après avoir embrassé sa mère, il devient rouge, son œil est brillant, et il s'écrie : *Ma mère sauvez-vous, je vais vous égorger*. Bientôt après il se calme et verse des pleurs.

« Un jour, il rencontre dans les rues un militaire suisse, saute sur son sabre, veut l'arracher de vive force pour égorger ce militaire qu'il ne connaît pas.

« Un autre jour il attire sa mère dans la cave, et veut la tuer avec une bouteille. »

Entré à la maison de Charenton, on lui administre le traitement dû à son état, et au bout de dix-huit mois, après des alternatives de bien et de mal, il est rendu à sa famille.

Depuis quinze mois rien n'a troublé le calme et les affections de ce jeune homme.

« Un monsieur de quarante-cinq ans, sain de corps et d'esprit, avait lu l'acte d'accusation de la fille H. Cornier sans y faire une trop grande attention; mais pendant la nuit il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme couchée à côté de lui. Il déserte son lit.

« Depuis trois semaines cette même pensée s'est emparée de lui trois fois, toujours pendant la nuit. Marié depuis vingt ans il n'a jamais eu de chagrin domestique; ses affaires

ont toujours prospéré ; point de mécontentement, point de sujet de jalousie de la part de sa femme qu'il aime, et avec laquelle il n'a jamais eu la moindre discussion.

Des observations qui précèdent, M. *Esquirol* tire les conséquences suivantes :

1° La monomanie homicide présente trois degrés différens.

Dans le premier degré, les individus qui ont le desir de tuer sont mus par des motifs plus ou moins chimériques, plus ou moins contraires à la raison ; ils sont reconnus fous par tout le monde.

Dans le deuxième degré, il n'y a point de motifs connus ; on ne peut en supposer ni d'imaginaires ni de réels, et les malheureux qui font le sujet de ces observations ont résisté ou échappé à leurs funestes impulsions.

Dans le troisième dégré, l'impulsion a été plus forte que la volonté, quoiqu'elle fût sans motif ; le meurtre a été commis.

2° Ces observations offrent la plus grande analogie avec ce qu'on observe dans les folies partielles ou les monomanies.

3° Enfin on ne peut confondre les individus qui en font l'objet, avec les criminels. L'homicide, lorsqu'ils ont eu le malheur de le commettre, ne ressemble nullement à un crime ; car l'acte seul de tuer ne constitue pas une action criminelle.

Avant la manifestation du desir de tuer ils étaient doux, bons, honnêtes gens.

Chez tous, comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale. Chez tous il est facile de fixer l'époque de ce changement, celle de l'explosion du mal, celle de sa cessation.

Chez la plupart, des causes physiques ou morales connues ont déterminé l'affection.

La présence des objets choisis pour victimes, la vue des instrumens propres à accomplir un horrible désir, réveillaient et augmentaient l'impulsion à l'homicide.

Presque tous ont fait des tentatives de suicides.

Pendant les intermittences, ces malheureux rendaient compte des plus petits détails; *nul motif ne les excitait, ils étaient entraînés, poussés par une idée.*

Chez ces individus, l'idée de tuer est une idée exclusive dont ils ne peuvent se débarrasser.

Les monomaniaques homicides sont isolés et sans complices; les criminels ont des camarades d'immoralité et de débauche, et ont ordinairement des complices.

Le criminel a toujours un motif; le meurtre n'est pour lui qu'un moyen; c'est pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Presque toujours l'homicide se complique d'un autre acte coupable; le contraire a lieu dans la monomanie homicide.

Le criminel choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent faire obstacle à ses desseins ou qui pourraient déposer contre lui.

Le monomaniaque immole des êtres qui lui sont indifférens, et plus souvent il choisit ses victimes parmi les objets qui lui sont chers.

A-t-il consommé le crime? le criminel se dérobe aux poursuites, se cache; est-il pris? il nie, il a recours à toutes les ruses possibles pour en imposer.

Lorsque le monomaniaque a accompli son desir il n'a plus rien dans la pensée: il a tué, tout est fini pour lui, le but est atteint; après le meurtre il est calme, il ne pense pas à se cacher; quelquefois, satisfait, il proclame ce qu'il vient de faire; quelquefois aussi, il recouvre sa raison, ses affections se réveillent, il se désespère, invoque la mort, il veut se la donner. S'il est livré à la justice, il est morose, sombre; il n'use ni de dissimulation ni d'artifice; il révèle aussitôt avec calme et candeur les détails les plus secrets du meurtre.

Réflexions. — Il était difficile d'exposer avec plus de clarté les preuves de l'existence de la monomanie homicide avec ou sans délire; de faire ressortir avec plus d'art les traits qui

séparent cette espèce de folie de l'immoralité des criminels, et de mieux démontrer que les malheureux aliénés qui répandent le sang humain, même avec préméditation, avec ruse et dissimulation, avec toutes les apparences de la raison, ont été entraînés par une force irrésistible qui les décharge de toute responsabilité légale.

HISTOIRE D'UNE MALADIE CÉRÉBRALE

Caractérisée le plus souvent par une paralysie générale et incomplète, compliquée de délire apyrétique; par A. Trousseau, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ex-élève des hôpitaux de Tours et de Charenton.

(Archives générales)

De M..., âge de trente-six ans, entre à la maison de Charenton le 13 avril 1815.

Cinq jours avant, M. de M.... avait été pris d'un délire général avec agitation et violence, mouvemens convulsifs dans les paupières, battemens très-forts des artères temporales. Depuis long-temps *la démarche de M. de M.... était chancelante; il parlait avec peine*. Il avait eu l'année d'avant une attaque de paralysie qui avait laissé un trouble notable dans les facultés intellectuelles. M. de M.... *était dominé par des idées d'orgueil et d'ambition; il était difficile à gouverner; il ne parlait que de la croix de Saint-Louis, se croyait possesseur d'une fortune immense, et était en conséquence devenu très-prodigue : un jour il avait distribué une quarantaine de napoléons à des militaires.*

Les événemens politiques paraissaient être cause de sa maladie.

Le lendemain de son entrée (14 avril) M. M.... présenta des symptômes caractérisés de congestion cérébrale et de paralysie; la parole était fort embarrassée; la langue sèche et

blanche; les idées incohérentes. Il était agité ; sa figure était rouge et couverte de petits boutons et de rougeurs. *Limonade*, *vomitif*. Mieux sensible.

Le 15, il rendait compte de son état; se plaignait de ce que le sang lui portait à la tête. *Purgatifs*. L'état s'améliore encore. Peu à peu M. M.... redevint tout-à-fait calme, sans cependant recouvrer sa raison. Il passait son temps à des amusemens puérils. *L'esprit toujours rempli de ses richesses imaginaires, il voulait faire la fortune de tous ceux qui l'entouraient, doter la maison*, etc.

L'affaiblissement de l'intelligence s'accrut peu à peu; au bout d'un mois environ, M. de M.... était dans une sorte d'imbécillité; il avait de fréquentes hémorrhagies, et les symptômes de congestion étaient quelquefois tels qu'il fallait appliquer des sangsues aux jugulaires. On donnait pour boissons, tantôt l'*infusion d'arnica*, tantôt la *limonade*; de temps en temps on *émétisait les tisanes*.

En août 1815, nouveau paroxisme d'agitation; le malade est toujours dominé par ses idées de grandeur. *Sangsues aux jugulaires, boissons émétisées, lavemens purgatifs*. Peu à peu le malade revient à son état ordinaire. Depuis cette époque jusqu'à la fin de 1816, il ne survient aucun changement notable.

Mais bientôt les symptômes de congestion cérébrale se reproduisent; la difficulté de parler reparaît en même temps que la faiblesse des jambes. *Sangsues à l'anus, puis vomitif*.

La maladie continue de faire des progrès; le malade peut à peine marcher; il est dans une imbécillité complète; les évacuations alvines et les urines sont involontaires. Cet état reste stationnaire jusqu'en mars 1817.

Le 17, le malade ne peut plus se soutenir sur sa chaise ni tirer sa langue.

Le 26, déglutition impossible, soubresauts des tendons, figure rouge, sueur gluante, trésaillement au moindre attouchement, respiration fréquente, pouls précipité et mou.

Cet état s'aggrave par degrés, et M. de M.... succombe le 28.

Nécropsie. — Sinus cérébraux gorgés de sang ; épanchement de sérosité entre le feuillet cérébral de l'arachnoïde et le feuillet crânien, ainsi que dans les ventricules et le canal vertébral ; arachnoïde généralement blanche et opaque, mais d'un rouge intense dans ses régions temporales ; elle formait, conjointement avec la pie-mère, une membrane dense, épaisse, semblable à du parchemin mouillé ; la pie-mère était tellement adhérente à la surface du cerveau, qu'on ne pouvait l'enlever sans emporter avec elle une portion de ce dernier ; dans quelques points où l'on pouvait la détacher, la surface du cerveau était évidemment rugueuse ; la substance de cet organe était généralement très-molle.

Il n'y avait rien de remarquable dans les viscères abdominaux.

Réflexions. — Cette observation, et quelques autres à peu près semblables que M. *Trousseau* rapporte à la suite, viennent à l'appui de la doctrine de M. Bayle qui attribue la plupart des maladies mentales à l'inflammation chronique des méninges.

M. *Trousseau* disserte longuement pour prouver que la gloire de cette découverte n'appartient pas à M. Bayle, mais bien à Royer-Colard et à M. Ramon. Nous laissons à d'autres le soin de juger qui a tort ou raison : l'important ici c'est le fait ; or, ce fait est maintenant démontré par de nombreuses nécropsies.

L'observation de M. *Trousseau* est encore curieuse sous le rapport de la paralysie qui, lorsqu'elle survient chez les aliénés, rend constamment le pronostic des plus fâcheux.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

PHTISIE PULMONAIRE.

USAGE DU CHLORE EN VAPEUR.

(Gazette de Santé.)

Dans notre n° d'octobre 1827; pag. 107, nous avions annoncé que M. Gannal avait obtenu des effets merveilleux de l'emploi du gaz chlore dans la phtisie pulmonaire. On vient d'entreprendre, à la Charité, des expériences dans le but d'apprécier le degré d'utilité de ce nouveau procédé.

Cinq à six gouttes de chlore liquide concentré, mêlées à quatre onces d'eau distillée, sont placées dans un flacon à deux tubulures et garni de deux tubes disposés comme dans l'appareil de Woulf. Le flacon est placé dans un vase de fer-blanc qui contient de l'eau élévée à la temperature de 20 à 25 degrés au-dessus de zéro. La solution de chlore, ainsi échauffée, a plus de tendance à se vaporiser, et de plus, le gaz inspiré se trouve être pénétre d'une chaleur douce. Le malade adapte à sa bouche le tube recourbé, aspire la vapeur d'eau et le gaz qui se dégage, et expire par les fosses nasales. La fumigation dure de dix à douze minutes, et se répète deux fois par jour. On augmente successivement la quantité de chlore qu'on porte jusqu'à douze et quatorze gouttes.

Cette fumigation a été administrée à six phtisiques chez lesquels on a constaté l'existence de cavernes, bien qu'ils ne fussent qu'au deuxième degré de la maladie.

Les malades éprouvent, au commencement de l'inspiration du gaz, un léger sentiment de constriction dans la poitrine. Pendant et après la fumigation, ils ne toussent pas plus qu'à l'ordinaire. Au bout de quelques jours l'expectoration est moindre qu'auparavant; elle se compose d'une plus grande quantité de crachats légèrement visqueux, mousseux et transparens; l'appétit se trouve augmenté. Le soir le mou-

vement fébrile est plus fort que de coutume. Enfin après sept ou huit jours, l'expectoration est plus difficile ; la toux devient sèche, très-fatigante ; il se développe de la gêne, puis de la douleur au larynx et définitivement de l'enrouement.

On a cessé cette médication chez deux malades sur lesquels elle avait été mise en usage depuis au moins trois semaines, parcequ'il était évident que le chlore agissait chez eux comme irritant.

Deux autres sont sortis au bout de quelques jours de ce traitement, sans avoir donné de résultats marqués.

Un cinquième qui commence, a déjà de la douleur au larynx.

Le sixième qui est un sujet fort, dit n'éprouver rien de particulier et ne présente pas de changement sensible.

CROUP.

Affusions d'eau froide; par le docteur Baumbach.

(Rust's magazin, vol. 23.)

Une fille de onze ans était affectée du croup depuis 15 jours, le 16e les extrémités étaient froides, la face hippocratique; la respiration était difficile, saccadée; la toux avait cessé depuis vingt-quatre heures : la malade semblait devoir mourir a chaque instant. C'est alors qu'on se décida à verser une grande quantité d'eau, de 12—13°. R. d'un pied de haut et depuis la tête jusqu'a la région sacrée, tout le long de la colonne vertébrale. A l'instant le râle cessa, la toux reparut, et une grande portion de fausse membrane fut expulsée. L'enfant se trouva beaucoup mieux, mais au bout de deux heures les accidens reparurent, les affusions furent renouvelées et eurent le même succès. Cependant des syptômes alarmans se reproduisant toujours, la malade succomba le lendemain.

Réflexions. — Malgré l'issue funeste de la maladie, le moyen dont nous venons de parler, mérite d'être pris en considération puisqu'a deux reprises différentes il a produit de bons effets; peut-être eut-il mieux réussi s'il eût été employé plus tôt.

HÔPITAL S.-ANTOINE, (*service de* M. KAPELER).

SPLÉNITE.

(Clinique des hôpitaux.)

Une femme de trente-deux ans, portait depuis trois jours dans l'hypochondre gauche, une tumeur dure, arrondie, excessivement douloureuse au toucher et dépassant de plusieurs pouces l'extrémité antérieure des côtes asternales. La respiration était difficile, il y avait de l'agitation et de la fièvre; quinze jours auparavant la malade avait eu une bronchite compliquée de fièvre et de cephalalgie. *Des fomentations émollientes* sur l'abdomen diminuèrent les douleurs.

Au bout de trois jours, la tumeur a sensiblement diminué de volume; elle est peu sensible au toucher; les fonctions se font bien: *mêmes fomentations*, *boissons adoucissantes*; *bouillons*, *soupes*.

Le 6e jour, la tumeur a repris du volume; elle est douloureuse au toucher. *Mêmes moyens*.

Les jours suivans elle présente encore des variations de volume.

Enfin le 15e elle disparaît presque entièrement; et le 18e on ne la sent plus: la santé générale est bonne.

Réflexions. — On ne peut attribuer qu'a une splénite les phénomènes qu'a offerts cette malade. Une simple congestion n'aurait déterminé ni douleur ni fièvre, et un engorgement, (obstruction), aurait été précédé d'une fièvre d'accès, circonstance qui n'a point eu lieu.

L'inflammation a été peu intense et s'est terminée par résolution ; il y a lieu de croire que cette terminaison eût été plus prompte si on avait eu recours aux sangsues.

PESTE.

Frictions mercurielles employées contre la peste pour empêcher le développement de ses effets et prévenir leur terminaison mortelle.

(Clinique des hôpitaux.)

Dans la dernière séance de l'académie des science M. *Moreau de Jonès*, a communiqué le fait suivant :

« Un bateau des îles Ioniennes ayant été rencontré en mer par un vaisseau turc, fut forcé, pour se faire reconnaître, d'envoyer à bord son patron. De retour à Cephalonie, l'équipage de ce bateau fut mis en quarantaine, et il fut constaté que celui des marins qui avait communiqué avec le bâtiment ottoman, était déjà atteint des premiers symptômes de la peste.

Quoique aucun autre n'offrit d'indice de cette contagion, le médecin anglais du Lazaret, considérant que tous les hommes de l'équipage, au nombre de douze, étant demeurés ensemble, pouvaient s'être transmis les uns aux autres le germe de cette redoutable maladie, résolut de les soumettre tous également à un traitement mercuriel énergique interne et externe. L'événement, dit M. Moreau de Jonès, ne tarda pas à prouver la sagesse de sa prévoyance ; tous ces individus furent attaqués successivement de la peste, mais avec des différences très remarquables.

Le patron et un autre marin qui n'avaient éprouvé aucun effet sensible du traitement mercuriel, subirent la maladie dans toute sa violence et y succombèrent. Au contraire les matelots sur qui le mercure produisit des effets puissans, en se portant sur les glandes salivaires, ne furent atteints que de symptômes qui ne pouvaient faire craindre aucun dan-

ger, quoiqu'ils caractérisassent complètement l'infection. Ces matelots échappèrent tous à la mort, et il est permis de croire que ce fut à l'efficacité du traitement mercuriel qu'ils durent leur salut.

Réflexions. — Dans la peste de Malte, en 1813, on avait déjà fait usage du calomélas pris intérieurement a grande dose, et de frictions mercurielles très-énergiques; mais on n'y avait eu recours qu'après l'invasion de la maladie, tandis qu'a Cephalonie ce fut avant le développement de la peste et lorsque le danger de l'infection était imminent.

Le succès obtenu dans ce dernier cas, est bien de nature a exciter tout l'intérêt des praticiens.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ, (*service de* M. CHOMEL).

CÉPHALALGIE INTENSE.

Traitement par la méthode endermique; par M. L'ÉVEILLÉ.

(Clinique des hôpitaux.)

Une femme de trente-six ans, entra à l'hôpital pour une douleur pleurétique avec fièvre et crachement de sang. *Des saignées* et les autres *moyens antiphlogistiques* dissipèrent promptement ces accidens; mais à cette époque, une douleur de tête assez légère qu'éprouvait habituellement la malade, prit tout à coup une très-grande intensité, le sommeil en fut troublé, une agitation continuelle survint.

M. Chomel, après avoir essayé inutilement quelques moyens, eut recours à l'absorption cutanée, *un vésicatoire de deux pouces* fut appliqué sur le crâne et pansé pendant huit jours avec du *cérat opiacé :* la malade n'en ressentit aucun effet avantageux. *Un second vésicatoire* plus large fût appliqué, et cette fois on pansa avec des compresses trempées dans une solution d'opium, (*opium* g. xij; *eau* ℥ j), et renouvelées six fois dans les vingt-quatre heures.

Au bout de quatre jours de ce pansement, la malade n'éprouvait plus aucune espèce de douleur ; elle jouissait d'un calme parfait et dormait la nuit d'un très bon-sommeil.

Réflexions. — Cette observation est une nouvelle preuve de l'efficacité de la méthode endermique dans le traitement des maladies. Nous avons déjà fait connaître ailleurs les succès obtenus dans le traitement des fièvres intermittentes par le sulfate de quinine appliqué sur la peau privée de son épiderme.

HÔPITAL DE LA PITIÉ (*Clinique de* M. BALLY).

ÉPILEPSIE.

Par M. CHARPENTIER.

(Clinique des hôpitaux.)

Une paysanne robuste, âgée de ving-deux ans, était atteinte d'épilepsie depuis plusieurs années. La maladie s'était déclarée brusquement à la suite de longs éclats de rire.

Les accès, lors de son entrée à l'hôpital, se reproduisaient deux fois par semaine avec intensité ; pourtant sa santé générale n'était point altérée.

M. *Bally* ne soupçonnant aucune lésion organique, attribua l'épilepsie à la pléthore. *Cinq fortes saignées,* dont deux de pied, furent pratiquées en moins de vingt jours. On les fit suivre de l'usage de l'*oxide de Zinc*, dont la malade prend encore xviij grains.

Dans le cours de deux mois elle n'a eu que deux accès si faibles et de si courte durée, que ses voisines ne s'en sont pas aperçues. Considérée comme guérie, la malade est sur le point de sortir de l'hôpital.

ÉPILEPSIE

Dont les accès ont été suspendus par une brûlure ; observation recueillie par le docteur Bona, à Platow.

(Journal von hufeland.)

Un homme, âgé de quarante-un ans, était épileptique depuis trente ans (point de cause connue). Les accès, d'abord éloignés, se rapprochèrent au point de reparaître tous les quatorze jours. Ces accès alors ne se terminaient qu'en deux ou trois jours, par de petits accès qui revenaient jusqu'à dix fois dans la journée.

Un jour sa mère étant sortie après avoir allumé au milieu de la chambre un brasier de charbon de tourbe, trouva en rentrant son fils se plaignant et se relevant de dessus le brasier sur lequel il était tombé dans un de ses accès. Une large brûlure existait à la cuisse du côté gauche.

Appelé au bout de quelques semaines, parce que le mal faisait des progrès, M. *Bona* trouva à la place de la brûlure un ulcère très-profond et large de deux mains. Cet ulcère fut pansé convenablement et se cicatrisa.

Ce qu'il y a de remarquable dans le cas présent, c'est que depuis six mois l'épilepsie n'a pas reparu. La brûlure a probablement agi comme révulsif. La maladie est-elle complètement guérie, ou bien n'est-elle que suspendue ? C'est ce que le temps seul peut apprendre.

Réflexions. — Nous avons rapporté dans notre *Numéro* de novembre plusieurs observations qui viennent confirmer le résultat observé par le docteur *Bona* ; mais dans le cas présent nous demandons si, lorsqu'on a reconnu que par l'effet de la brûlure les accès de l'épilepsie étaient suspendus, il n'eût pas été prudent de conserver une partie de la plaie en suppuration, ou au moins d'établir un large exutoire qui pût y suppléer ? Par ce moyen on eût sans doute mis le malade à l'abri de toute récidive. (*Note du rédacteur.*)

MÉMOIRE SUR L'ÉTIOLOGIE DU MUGUET;

Par le docteur Lelut.

(Répert. génér. d'anat. et de physiol. pathol. et de clin. chirurgicale.)

C'est à l'hospice des Enfans-Trouvés et à l'hôpital des Vénériens de Paris que M. *Lelut* a observé le *muguet*. Ses recherches ont donc eu pour objet principal ce qui se passe dans ces deux hôpitaux.

Les considérations auxquelles se livre M. Lelut dans son Mémoire sur l'étiologie du *muguet*, se réduisent aux corollaires suivans :

1° La cause spéciale du muguet paraît tenir à un état particulier de l'atmosphère, déterminé, dans les hospices des nouveaux-nés, par l'entassement de ces petits êtres, et le défaut de soins de propreté nécessaires pour les soustraire à l'influence des exhalaisons des matières alvines et de celles de la transpiration pulmonaire et cutanée.

2° Cette cause est favorisée peut-être par le sevrage, ou par l'allaitement au moyen d'un sein étranger.

3° Elle n'est pas spécifique, c'est-à-dire qu'elle ne produit pas exclusivement l'inflammation pseudo-membraneuse connue sous le nom de muguet.

4° Elle n'est pas contagieuse; c'est-à-dire que la maladie à laquelle elle donne lieu ne produit pas chez les individus qu'elle attaque, un principe particulier qui puisse transmettre exclusivement la même maladie à d'autres individus soustraits à l'action de cette cause.

5° Le muguet attaque à peu près exclusivement les enfans de quelques jours, de quelques semaines, de quelques mois.

6° Sa fréquence est à peu près également la même dans toutes les saisons; elle semble cependant augmenter un peu, ainsi que sa force, pendant les grandes chaleurs de l'été.

HÔTEL-DIEU.

GASTRALGIE

Compliquée de spasme des muscles du pharynx et du larynx; par M. le docteur Buet.

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme de vingt-six ans, fortement constitué, reçoit un violent coup de poingt à l'épigastre. Aussitôt, envies de vomir, frissons et malaise : dans la soirée, la déglutition est impossible; il se déclare des contractions spasmodiques des muscles de la gorge, qui empêchent d'articuler un seul mot; les parois thoraciques se soulèvent et s'abaissent avec beaucoup de rapidité et de force; le malade est saisi d'une vive anxiété par la crainte d'être suffoqué.

Cet état se prolonge jusqu'au lendemain six heures du matin, malgré la *saignée générale*, les *pédiluves sinapisés* et les *potions calmantes*. Depuis, les accidens sont devenus intermittens : *nouvelle saignée générale*, 40 *sangsues au cou*. Trois nouveaux accès se renouvellent de demi-heure en demi-heure.

Le 3e jour on ne prescrit que *des adoucissans*; quatre accès ont lieu dans la journée : l'épigastre est douloureux à la pression, et la gorge tendue et plus saillante. Pendant les intervalles de calme, le malade, chose digne de remarque, s'exprime librement; mais la déglutition de la moindre quantité de liquide est d'une extrême difficulté, ne s'opère que goutte à goutte, produit de violens spasmes qui obligent le malade à se cramponner à son lit et à renverser fortement la tête en arrière; la face devient d'un rouge livide : *nouvelle saignée capillaire du cou*, que l'on répète le 4e jour matin et soir.

Le 5e jour, grande amélioration; la déglutition est libre, l'appétit se fait sentir : *adoucissans*; un huitième d'alimens.

Depuis ce moment, l'affection prend un caractère périodique, et se reproduit chaque matin vers les cinq heures.

Le 8[e] jour, à la même heure, le malade est saisi de violens frissons avec des tremblemens convulsifs qui durent deux heures, et sont suivis d'une forte chaleur et de sueurs abondantes : c'était le début d'une intermittente quotidienne très-régulière dont le malade n'était point guéri lorsqu'il sortit de l'hôpital. L'affection spasmodique n'avait point reparu depuis l'invasion de cette dernière.

HÔTEL-DIEU, (*service de* M. GEOFFROI).

GALTRALGIE NERVEUSE

(*Vulgairement crampe d'estomac.*)

Affection spasmodique du diaphragme et des muscles pectoraux ; par M. le docteur BUET.

(Clinique des hôpitaux.)

Mademoiselle Mil.., âgée de vingt-cinq ans, prototype des constitutions nerveuses et hystériques, ayant éprouvé, depuis l'âge de onze ans (époque de sa première menstruation), les affections les plus variées, fut prise, le 14 mai, de frissons avec chaleur à l'épigastre, de constriction aux hypochondres et à la gorge, de vomissemens, d'anxiété, etc.

Le 18, les muscles droits antérieurs étaient fortement contractés, immobiles et indépressibles ; les muscles pectoraux violemment agités par des mouvemens brusques et irréguliers ; la respiration répondait aux désordres de l'action musculaire, et la suffocation paraissait imminente, surtout par la répétition des vomissemens. Des flatuosités abondantes s'échappaient avec bruit par la bouche et par l'anus. La circulation, chose remarquable, n'avait éprouvé aucun trouble ; *potion antispasmodique*, *sinapisme à l'épigastre* : soulagement très-marqué ; la malade vomit deux ou trois fois seulement pendant la nuit.

Le 19, *potion de Rivière, sinapismes aux cuisses*. La première dose de la potion amena un calme tel, que la malade dormit toute la journée.

Le soir, il survint une douleur assez vive à l'hypochondre droit; des *cataplasmes sinapisés* la firent disparaître entièrement au bout de deux jours.

Le 26, la malade quitta l'hôpital, sa santé étant entièrement rétablie.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

(*Service de* MM. RAYER *et* FOUQUIER.)

PLEURÉSIE LATENTE;

Par M. B. REYNAUD.

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme de trente-trois ans, s'étant exposé pendant plusieurs heures à l'humidité d'une cave, fut pris de douleurs dans le côté droit de la poitrine : on les crut de nature rhumatismale et on les traita comme telles.

Le 28 septembre, 8e jour, le malade entra à la Charité : il y avait peu de fièvre, peu de toux, pas d'expectoration, aucun point douloureux fixe; l'oppression était si peu considérable, qu'elle ne fixa pas l'attention. Ces légers symptômes firent diagnostiquer *une simple pleurodynie :* cependant la largeur du pouls et la coloration de la face firent prescrire : *saignée de bras*, *boissons émollientes*, *diète*.

Le lendemain, 25 *sangsues sur le côté droit de la poitrine*. Une douleur sourde se fait sentir dans l'hypochondre droit; décubitus sur le même côté : *plusieurs sinapismes* appliqués sur le point douloureux ne produisent qu'un soulagement momentané.

La douleur persiste, le pouls conserve de la fréquence :

saignée de bras, *boissons émollientes*, un huitième d'alimens.

Le 11 octobre, le stéthoscope fait reconnaître une *égophonie* très-distincte, depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la base de la poitrine ; le son est mat dans les points correspondans ; le souffle respiratoire nul jusqu'au dessous de l'épine du scapulum : *boissons émollientes*, *demi d'alimens*, *julep le soir*.

Des sueurs nocturnes surviennent ; la diarrhée est provoquée par l'administration du *sulfate de soude dans une tisane de violettes*.

Pendant le mois de novembre, la matité diminue en avant, persiste en arrière, où l'égophonie existe pendant long-temps encore, devient ensuite moins distincte, et disparaît au commencement de décembre. Sueurs nocturnes et urines abondantes : on diminue *la quantité des alimens*, et on applique *un large vésicatoire* au bas du creux axillaire.

La fièvre, la douleur et l'oppression disparaissent ; plus d'égophonie, et pourtant la matité persiste en arrière, le bruit d'expansion pulmonaire est faible, paraît éloigné ; en avant, il est parfaitement rétabli. On continue l'usage du sous-carbonate de soude dans la tisane.

Réflexions. — Cette observation, bien qu'incomplète, est une nouvelle preuve de la difficulté qu'offre le diagnostic dans certaines pleurésies : elle prouve également la nécessité de ne négliger aucun des signes qui peuvent aider à distinguer la maladie. Dans le cas présent, si on eût dès le principe reconnu la pleurésie, on serait sans doute parvenu, à l'aide des évacuations sanguines et d'autres moyens bien dirigés, à faire avorter l'inflammation.

PERFORATION DE L'ESTOMAC;

Par le docteur J.-H. Becker.

(Journal complémentaire.)

Une fille de vingt-trois ans, sujette depuis plusieurs années à des maux d'estomac, fut prise tout-à-coup, et sans cause connue, de violentes douleurs dans l'estomac et le bas-ventre; les extrémités étaient froides, les traits profondément altérés, le pouls à peine sensible. *Emulsion huileuse, lavemens émolliens, embrocations avec une solution de savon blanc dans du lait.*

Dans la soirée, l'état de la malade était plutôt empiré qu'amendé; une sueur froide couvrait le visage; le bas-ventre était téméfié et si douloureux que le moindre contact faisait jeter les hauts-cris; la respiration était courte et haletante; la langue sèche et blanche; point de nausées ni de vomissemens; soif inextinguible; anxiété extrême. *Vingt sangsues sur le ventre et à la vulve.* Point de soulagement; face hippocratique; mort à onze heures du soir.

Nécropsie. — On ne put ouvrir que l'abdomen. Après la section des parties molles et du péritoine, un liquide homogène et d'un blanc jaunâtre ruisselait avec force; on le recueillit et sa quantité s'élevait au moins à six pots; les intestins très-distendus par des gaz s'échappent du ventre; l'estomac examiné présente à sa grande courbure *un trou presque rond* qui le perçait de part en part; la circonférence de ce trou présentait partout et au loin des traces d'inflammation; l'organe était ramolli; sa muqueuse partout enflammée.

Outre la perforation complète on découvrit encore à la face interne deux autres perforations incomplètes.

Quelques traces d'inflammation existaient sur l'intestin grêle.

Les autres organes étaient à l'état normal.

Réflexions. — Quelque soit la cause qui a déterminé la

perforation de l'estomac, il est bien évident ici que la mort a été déterminée par l'épanchement subit des matières que contenait l'estomac dans l'intérieur du ventre ; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi ; il peut se faire que l'estomac ait contracté des adhérences avec les organes qui l'environnent, tels que le pancreas, le foie, la rate, etc. ; alors il n'y a pas d'épanchement, et la perforation finit par se cicatriser. Dans certains cas on a trouvé la perforation bouchée par une tumeur qui s'était opposée à tout épanchement.

MALADIES DU CŒUR

CAUSÉES PAR L'ONANISME ;

Par le docteur Krimer de Aach.

(Journal des Progrès.)

Quelques auteurs ont rangé l'onanisme parmi les causes des maladies du cœur ; mais n'y ayant pas attaché une très-grande importance ils ont dû commettre des méprises nombreuses dans le traitement qu'ils ont mis en usage.

I. Les signes suivans peuvent être considérés comme pathognomoniques des maladies du cœur causées par l'onanisme, et comme distinctifs des symptômes propres aux autres maladies organiques de ce viscère ou a toute autre affection.

Cheveux sans éclat, secs, ayant leur extrémité fendue, tombant facilement, surtout à la partie antérieure de la tête ; chez les phthisiques et les individus affectés de maladies organiques du cœur, ils sont ordinairement gras et fortement adhérens.

OEil terne, abattu, larmoyant, sans expression, rougissant facilement, et enfoncé profondément ; bords des paupières rougeâtres et cernés de bleu ; chez les phthisiques et ceux qui ont le cœur malade l'œil est toujours clair, expressif et vivant ; les filles, aux approches de la menstruation

ont quelquefois, il est vrai, les yeux cernés de bleu, mais le regard reste net.

Regard inquiet, timide; impossibilité de soutenir celui d'une autre personne, ce qui n'a pas lieu chez les autres malades.

Douleur de tête particulière, comme périodique, partant de l'occiput, et se perdant vers le front.

Vue diminuée ou troublée; appétit moindre; langue légèrement couverte; toux légère avec possibilité cependant de respirer profondément, quoique la respiration soit elle-même courte et fréquente.

Douleurs d'estomac presque continuelles; grande sensibilité de l'épigastre, avec sentiment de pression, de pésanteur et absence des autres troubles organiques propres aux maladies de cette région. Chez les individus affectés de maladies du cœur les doulèurs d'estomac existent quelquefois, mais elles ne sont pas aussi constantes, et ne s'accompagnent point des symptômes précédens.

Lassitude et brisement des membres, principalement dans les grandes articulations et dans celles du sacrum.

Odeur fade de la sueur ressemblant à celle des enfans à la mamelle.

Signes connus de l'onanisme aux parties génitales externes et sur le linge.

Contenance timide, retenue, et embarrassée lorsqu'on parle de l'onanisme.

Somnolance, paresse, pesanteur d'esprit.

Un phénomène constant chez les onanistes, est l'existence de douleurs rhumatismales qui se transportent facilement d'une partie sur une autre.

II. La cause éloignée de la maladie du cœur, dont il est ici question, est sans doute l'onanisme; mais il reste encore à déterminer la nature de la maladie elle-même. L'auteur pense qu'elle doit consister en un relâchement des parois musculaires du cœur qui peut être suivi de la dilatation des cavités; il se demande ailleurs si elle ne serait pas de nature

rhumatismale, puisque le rhumatisme l'accompagne constamment.

III. Quant à la thérapeutique, elle consiste à détourner les malades de leur funeste penchant, et lorsqu'on y a réussi on voit bientôt disparaître tous les symptômes de la maladie.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un étudiant en médecine, âgé de vingt-un ans, s'adonnait depuis long-temps et sans mesure à l'onanisme et aux femmes.

Les battemens de son cœur étaient irréguliers, tumultueux, visibles à l'extérieur, étendus à tout le côté gauche; l'oreille, appliquée sur la poitrine, entendait un murmure et un bouillonnement continuels souvent interrompus par un choc que ressentait le malade et qui était entendu à deux pas de distance; pulsation épigastrique, visible à l'extérieur; épigastre très-sensible; céphalalgie, épistaxis, crachement de sang; douleurs dans l'épaule, le bras et la cuisse gauche; gonflement des pieds, et de plus tous les autres symptômes que nous avons indiqués comme étant propres à cette affection.

Croyant d'abord avoir affaire à une dilatation du cœur, avec cardite sub-aiguë, M. *de Aach* eut recours aux moyens usités en pareil cas; mais leur inefficacité le mit bientôt sur la voie de la véritable cause de la maladie.

Le jeune homme fut surveillé; on lui donna toutes les deux heures deux cuillerées de vin du Rhin, et on plaça un emplâtre aromatique sur l'épigastre; ces moyens furent sans succès.

Alors on eut recours à la circoncision, et on transforma la plaie en ulcère à l'aide de sels irritans; le malade fit usage en même temps de la teinture de digitale unie au camphre; au bout de trois mois il était entièrement rétabli, et corrigé de son funeste penchant.

IIe OBSERVATION.

Deux sœurs, l'une de dix-neuf, et l'autre de vingt-un ans, autrefois fraîches et bien portantes, se livraient depuis longtemps à l'onanisme qu'elles avaient appris à connaître dans une institution de Paris ; elles couchaient toujours ensemble et ne voulaient jamais être séparées ; un petit coffre trouvé dans leur chambre contenait la preuve matérielle de leur funeste habitude.

Ces demoiselles présentaient toutes deux l'ensemble des symptômes que nous avons relatés plus haut ; elles manifestaient de plus, l'aversion pour le mariage, et le desir d'entrer ensemble au couvent.

Après leur avoir fait sentir tout le fâcheux de leur conduite, M. *de Aach* ordonna sur-le-champ la séparation de leurs lits, des lectures, des occupations corporelles convenables, un régime nourrissant, des bains ; il fit prendre la poudre de quina avec le fer et le cachou, laver les parties génitales externes, et injecter le vagin avec du vin rouge.

Après trois mois de ce traitement, les fonctions ayant repris à peu près leur état normal, il envoya les deux malades prendre les bains de mer à Ostende ; elles en revinrent sept semaines après presque méconnaissables.

RECHERCHES CLINIQUES

Sur les maladies de l'appareil excréteur de la bile ; par J. BOUILLAUD, D. M. P., membre de l'Académie royale de médecine.

(Journal complémentaire.)

Parmi les altérations que peuvent présenter les voies excrétoires de la bile, les unes sont communes avec tous les autres organes, les autres ne leur sont communes qu'avec un certain nombre d'organes, d'autres enfin leur appartiennent en propre.

Les premieres sont l'hypertrophie, l'atrophie, l'inflammation et ses suites variées.

Les secondes sont la dilation, le rétrécissement, l'obstruction.

Les troisièmes sontcelles que la bile elle-même peut éprouver : telles sont les concrétions biliaires, les altérations dans la couleur, la consistance, la composition chimique.

Les maladies de l'appareil sécréteur de la bile ont entre elles des connexions intimes, et se compliquent souvent les unes les autres.

Les signes de ces maladies demandent de nouvelles investigations ; l'ictère est bien l'effet de l'oblitération des canaux hépatique ou cholédoque, mais il n'apprend pas si cette oblitération est l'effet d'une phlegmasie, d'une compression, ou d'une concrétion biliaire.

L'hypertrophie, l'atrophie, l'inflammation de la vesicule biliaire, les concrétions de cette vésicule, sa dilatation et son rétrécissement peuvent exister sans donner lieu à aucun symptôme caractéristique.

Nous allons choisir dans les observations de M. *Bouillaud* celles qui nous paraissent les plus remarquables.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ictère, ascite, fièvre, congestion cérébrale, désorganisation de la vésicule biliaire, liquide purulent et concrétions dans sa cavité; aucun vestige des canaux hépatique, cystique et cholédoque, oblitération de la veine porte par du sang oblitéré.

Pierrette Voisenat, âgée d'environ cinquante ans, entra à l'hôpital Cochin le 12 mars : elle offrait alors des signes évidens de maladie des organes biliaires ; la peau et la conjonctive étaient d'un jaune citron ; l'abdomen était le siége d'une fluctuation manifeste, cependant les membres n'étaient point infiltrés ; la langue était rouge ; le pouls fébrile. La malade succomba au bout de trois semaines, pendant les-

quelles la fièvre persista; il survint un état comateux dans les derniers jours.

Nécropsie. — On voit à la face intérieure du foie une masse tuberculeuse au milieu de laquelle on ne découvre aucun vestige des canaux biliaires. La vésicule est entièrement désorganisée et méconnaissable ; elle contient un liquide purulent et plusieurs concrétions biliaires ; elle adhère intimement à l'arc du colon ; on reconnaît d'ailleurs l'ascite et l'oblitération de la veine porte.

Réflexions. — Ce cas est une preuve des nombreuses complications dont sont susceptibles les maladies du foie.

IIe OBSERVATION.

Plegmasie de la membrane interne de la vésicule du foie, avec épaississement de ses parois; calculs biliaires au nombre de quatre-vingt-dix.

Barbe Lebaut, âgée de soixante-huit ans, ayant éprouvé de longs et vifs chagrins, entra à l'hôpital Cochin le 4 novembre ; elle était alors affectée d'un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, auquel elle succomba au bout de quelques jours. Pendant son séjour on n'observa aucun symptôme caractéristique d'une maladie des voies excrétoires de la bile.

Nécropsie. — La face antérieure du foie adhère à la paroi abdominale ; son bord inférieur descend jusque dans la fosse iliaque droite ; le tissu hépatique est gorgé de sang ; la vésicule est vide de bile et contient quatre-vingt-dix calculs d'un blanc jaunâtre ; les parois de la vésicule sont épaissies ; sa membrane interne rouge.

Réflexions. — Cette observation vient à l'appui de ce que nous avons dit précédemment ; savoir : que les maladies des organes biliaires peuvent exister sans donner lieu à aucun symptôme caractéristique.

IIIe OBSERVATION.

Ictère, tumeur dans le côté droit de l'abdomen, ascite, dilatation énorme de la vésicule biliaire avec épaississement et induration de ses parois, calculs biliaires et matières puriformes dans sa cavité, compression, oblitération des canaux biliaires, compression du duodénum.

Marie Dumée, âgée de trente-huit ans, était affectée depuis huit mois d'un ictère qu'elle attribuait à des chagrins. Une tumeur se forma peu à peu dans le côté droit de l'abdomen, et devint très-considérable; elle était mobile; le ventre était fluctuant; la peau et surtout la sclérotique étaient d'un jaune vert; on ne reconnut pas le caractère de la tumeur. La malade succomba dans le dernier degré du marasme.

Nécropsie. — Le péritoine contient une grande quantité de sérosité jaunâtre avec des flocons gélatineux; le foie est dur, noirâtre, et comme infiltré de bile; trois gros tubercules existent à sa face inférieure; la vésicule biliaire est épaissie, dure, et énormément distendue; elle offre le volume d'une tête d'enfant à terme; elle contient un liquide puriforme et une centaine de calculs; son col, ainsi que les conduits biliaires sont entourés et comprimés par une masse tuberculeuse et cancéreuse très-dure; le duodenum est fortement pressé entre cette masse et la colonne vertébrale; l'estomac est considérablement dilaté.

Réflexions. — Il paraît surprenant au premier abord que la vésicule se soit ainsi distendue sans se rompre; ce qui explique ce phénomène, c'est que les parois s'étaient épaissies en se dilatant; la compression des canaux biliaires fut la cause de l'ictère, et la compression du duodenum celle de la distension considérable de l'estomac.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE NITRIQUE.

GUÉRISON.

Observation recueillie par le docteur LEURET.

(Journal des Progrès.)

Le 25 septembre dernier, après onze heures du matin, un jeune homme de dix-huit ans avala après avoir déjeuné deux onces d'acide nitrique du commerce. Aussitôt douleur brulante à la gorge et à l'épigastre, et bientôt après vomissemens dans lesquels le malade rend une partie de son déjeuner. M. *Leuret*, appelé au bout de vingt-cinq minutes environ, fit prendre immédiatement de la magnésie calcinée. (Deux onces dans une grande quantité d'eau). La déglutition, d'abord gênée, ne tarda pas à devenir plus facile ; la bouche était toute blanche, non douloureuse; on voyait sur le menton une ligne jaune indiquant la nature de l'acide qui avait été avalé. Le pouls était un peu élevé.

Une demi-heure après l'administration de la magnésie, les vomissemens se sont renouvelés ; les matières rendues étaient briquetées ; les premiers efforts furent suivis de douleurs atroces à l'épigastre qui se calmèrent promptement ; mais la région ombilicale devint le siége de vives souffrances, et le malade se plaignit en outre d'un froid général. *Trente sangsues , cataplasmes émolliens, tisane et lavemens à la guimauve*. Le soir, les vomissemens reparurent encore, mais les douleurs étaient moins vives ; l'épigastre redevint douloureux. *Saignée de bras*, *douze sangsues à l'épigastre*.

Deuxième jour : l'état général est meilleur ; les douleurs sont supportables ; la respiration est moins gênée ; il y a des rapports acides, les vomissemens de matières briquetées se sont renouvelés souvent pendant la nuit, et ces mêmes matières se sont montrées dans les déjections alvines ; la gorge est très-douloureuse. *Douze sangsues au cou; continuation des émolliens*.

Troisième jour : amélioration sensible de tous les symptômes ; l'épiderme de la langue se détache ; on trouve dans les matières vomies quelques portions d'un aspect membraneux ; le malade a dormi plusieurs heures ; cependant la douleur de la gorge exige encore l'emploi de douze sangsues au cou.

Quatrième jonr : la gorge est beaucoup mieux ; le ventre est en bon état ; le malade a dormi toute la nuit ; il n'a plus que des envies de vomir, et quelques rapports amèrs.

Cinquième jour : une selle abondante de couleur brunâtre, et un vomissement de matières briquetées et jaunes ; absence presque complète de douleurs ; pouls dans l'état naturel ; langue humide.

A dater du septième jour, le malade a pris des alimens qu'il a bien digérés ; les fonctions se sont rétablies progressivement, et depuis huit jours la guérison peut être regardée comme achevée.

ÉRYSIPÈLE A LA FACE.

Traitement par le nitrate d'argent ; par le docteur Higgimbottom.

(The London medic. and physic journal.)

Dans notre *Numéro* de décembre nous avons indiqué que le docteur *Higgimbottom* était parvenu à arrêter les progrès de l'érysipèle à la face, au moyen de l'application du nitrate d'argent ; voici une observation qui vient à l'appui de sa méthode :

Un femme de quarante-sept ans, fut prise d'un érysipèle à la face, qui commença par le côté droit du nez et la paupière du même côté. *Les émétiques et les purgatifs* furent mis en usage ; mais l'inflammation n'en fit pas moins des progrès.

M. *Higgimbottom* fut appelé ; l'érysipèle s'était étendu

sur tout le côté droit de la face, de l'oreille et du crâne; il y avait fièvre et insomnie; douleur violente à la tête. *Saignée de quatorze onces*, *calomel*, *infusion purgative de séné et de sel*. Le crâne fut rasé, et toute la peau lavée avec de l'eau de savon pour enlever l'enduit sébacé; alors M. *Higginbottom* appliqua le nitrate sur toute la surface malade, en anticipant un peu sur la peau saine.

Le lendemain il reconnut que l'inflammation était arrêtée, ayant trouvé un gonflement œdémateux sur quelques points du crâne où le nitrate n'avait point été appliqué; il n'hésita pas à étendre l'application de ce médicament à tout le crâne ainsi qu'à l'oreille gauche saine.

La malade dit ressentir de l'engourdissement dans toute la tête, qui était pourtant moins douloureuse; il y eut dans la nuit un peu de délire qui se dissipa dans le jour; fièvre moindre.

Deuxième jour : l'inflammation ne s'est pas étendue; mieux général; on continue les purgatifs.

Troisième jour : disparition complète de l'inflammation.

Quatrième jour : les escarres commencent à se séparer.

Les jours suivans la peau se nétoie, le mieux continue, et la malade entre en convalescence.

HÔPITAL DE LA PITIÉ, (*clinique de* M. BALLY).

FIÈVRE INTERMITTENTE : SPLÉNOCÈLE.

Par M. CHARPENTIER.

(Clinique des hôpitaux.)

La nommée Gaudot, âgée de trente-trois ans, était, depuis quinze mois, affectée d'une fièvre intermittente à type variable. Elle avait été vainement traitée par divers moyens.

A son arrivée à l'hôpital, le 19 novembre 1827, l'accès revenait tous les soirs avec une très-grande intensité : la rate

était très-dure, et si volumineuse, qu'elle touchait presque l'os des îles.

Le 20 novembre, la malade prit 24 *grains de sulfate de quinine*.

Le 21, *même dose*.

Le 22, 18 *grains*.

Le 23, 12 *grains*.

Les trois jours suivans, on ne donna que 8 *grains*. Dès-lors la fièvre et le splénocèle (c'est le nom donné par M. *Bally*) avaient entièrement disparu.

Bientôt après la malade, ayant repris du teint, de l'appétit et des forces, voulut retourner à ses travaux.

Un jeune homme de vingt-sept ans, affecté d'une fièvre quarte et présentant un pareil engorgement de la rate, fut traité de la même manière et guéri avec le même bonheur.

Réflexions. — Quelque surprenans que puissent paraître ces faits, on les observe cependant tous les jours à la Pitié, depuis que M. *Bally* a reconnu que le spécifique des splénocèles, suite des fièvres intermittentes, résidait dans de très-hautes doses de sulfate de quinine. M. *Bally* pense que dans des cas de cette nature, de petites quantités du médicament, loin de guérir la maladie, l'augmenteraient et la feraient dégénérer.

FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES

Observées à Calvi pendant l'été de 1827, par le docteur P. Gassaud, médecin en chef de l'Hôpital militaire, membre de plusieurs Sociétés savantes.

(Nouv. bibl. médic.)

Calvi, par la position et les marais qui l'entourent, expose fréquemment ses habitans aux maladies périodiques. Pendant le troisième trimestre de 1827 le docteur *Gassaud* y a observé soixante-sept cas de fièvres intermittentes pernicieuses.

Ses recherches l'ont amené à conclure : 1° que ces maladies sont et ne peuvent être autre chose que des phlegmasies organiques simples ou compliquées; 2° que le quinquina et ses préparations ne sont pas des spécifiques pour les détruire; 3° enfin qu'elles peuvent être guéries par les déplétions sanguines seules ou sagement combinées.

« Voici, dit le docteur *Gassaud*, le traitement que j'ai généralement employé au début, et même pendant le frisson : une forte saignée, si la tête paraissait menacée, a été suivie de succès ; si au contraire la sur-excitation gastrique prédominait, des applications de sangsues en grand nombre m'ont semblé diminuer la chaleur fébrile; elles ont été secondées par les boissons raffraîchissantes et les lavemens ; la neige, apposée sur les tégumens du crâne, a puissamment aidé le bon effet des sangsues au cou, dans l'encéphalite intermittente, pendant que les pieds du malade étaient enveloppés de cataplasmes très-chauds ; le calomel, préconisé par les Anglais et les Allemands, a trouvé place dans deux cas de ce genre, et j'ai eu à me féliciter de son emploi ; il en a été de même des injections intestinales purgatives; ces sortes de révulsifs m'ont réussi alors que j'ai cru reconnaître que le siége de la maladie se trouvait dans le cerveau ou ses membranes, et nullement sur la surface gastro-intestinale.

« Je dois à la vérité de déclarer ici que le quinquina en poudre m'a été d'un grand succès ; je l'ai employé jusqu'à la dose d'une once ; le sulfate de quinine n'a pas été ménagé, et son administration n'a pas été sans fruit pendant l'apyrexie ou au déclin des subintrantes, toutefois après que les congestions viscérales ont été diminuées par les évacuations sanguines : nous avons fait prendre jusqu'à douze grains de ce médicament héroïque en poudre et en potion ; la dose pour un demi lavement était de vingt grains. La méthode endermique a été très-avantageuse dans un cas où le malade ne pouvait garder ni boissons ni lavemens. Nous ne craignons pas de le répéter, le quinquina et les autres fébrifuges réussiront d'autant mieux qu'ils seront placés plus loin du foyer

d'irritation, et que celui-ci aura été assez affaibli pour se laisser révulser. »

Le docteur *Gassaud* ajoute que par ce traitement modifié il a guéri soixante-cinq malades sur soixante-sept.

Parmi les cinq observations que rapporte cet auteur, nous choisirons l'une des plus remarquables.

Fièvre intermittente pernicieuse apoplectique.

Ingold (Frédéric) eut plusieurs accès fébriles au commencement d'août; il tenta de les couper avec du poivre et de l'eau-de-vie; n'ayant pu réussir il entra à l'hôpital le 15.

Le 16 au matin, frisson de tout le corps pendant deux heures; au bout de ce temps, céphalalgie très-intense, chaleur très-vive à l'épigastre, pouls d'une plénitude et d'une force remarquables, délire; l'accès se termine le soir par une sueur visqueuse et fétide.

Le 17, accès plus fort que la veille. *Saignée d'une livre; sulfate de quinine* gr. xij *en potion.*

Le 18, accès moins intense. *Diète*, *eau gommeuse*, *sulfate de quinine* gr. xij.

Le 19, point d'accès. Régime sévère. *Sulfate* gr. vj.

Le malade n'avait point de fièvre depuis cinq jours, et prenait déjà quelques alimens lorsque le 24 il se procura une bouteille de vin qu'il but en partie.

Le soir même, frisson prolongé, suivi de chaleur, agitation, délire.

Le 25, sueur froide, efforts pour vomir; le malade ne répond à aucune question; les pupilles dilatées, les yeux fixes, brillans et hagards indiquent une congestion cérébrale des plus intenses; la respiration est stertoreuse, le pouls plein et très-fréquent; il y a eu des mouvemens convulsifs.

Prescription. — Le malade ne pouvant rien avaler on lui administre *un lavement de décoction de quina avec trente grains de sulfate de quinine*; on pratique *une saignée* du

bras, et en même temps *on le plonge dans un bain chaud*, lui faisant *des affusions froides sur la tête*.

A six heures du soir il y a amélioration ; le malade parle et à pu prendre deux potions dans lesquelles entre le sulfate à haute dose.

Le 26, accès de fièvre violens. *Sulfate de quinine*, *trente sangsues aux jugulaires*, *sinapismes aux pieds*.

Le 27, continuation de l'accès précédent; raideur tétanique de tout le corps, immobilité des yeux et des paupières, respiration ronflante, sueur générale et fétide, déjections involontaires, déglutition impossible. *Lavemens de quina*, *vésicatoires aux jambes*.

A onze heures, redoublement, râle intermittent; mort le 28 à deux heures du matin.

Nécropsie. — *Crâne*. — Epanchement sanguin entre les deux feuillets de l'arachnoïde qui est rouge, épaissie et un peu opaque; le tissu de l'encéphale est ramolli, les vaisseaux injectés, ainsi que les plexus choroïdes; les ventricules latéraux contiennent trois à quatre onces de sérosité; l'*estomac* et les *intestins* présentent quelques taches rougeâtres.

FIÈVRE SALIVAIRE;

Par le professeur SÉBASTIAN.

(Heidelberger kliniche annalen.)

Cette fièvre est caractérisée par une surexcitation des glandes salivaires, avec augmentation et altération dans la sécrétion de la salive.

Elle est précédée par un sentiment de lassitude dans les membres, des vertiges, de la céphalée; le sommeil est agité, il y a sécheresse de la bouche, soif, anorexie, etc. C'est plus ou moins long-temps après l'apparition de ces prodromes que la fièvre se manifeste par un frisson qui dure souvent plusieurs heures, et qui est suivi d'une chaleur considérable

pendant laquelle le pouls est plein et accéléré; le soir il survient une exacerbation des symptômes qui s'amendent ensuite après minuit ou vers le matin; quelquefois une seconde exacerbation a lieu le matin.

Cette fièvre affecte le type quotidien ou double tierce, et finit par devenir continue.

C'est dans le premier accès ou dans l'un des suivans que les différentes parties de la bouche se tuméfient, et c'est du cinquième au neuvième que survient un écoulement abondant de salive plus ou moins âcre; les gencives saignent facilement, les dents s'ébranlent, la langue ainsi que le gosier s'excorient, s'ulcèrent; il y a difficulté de mâcher, d'avaler, et de parler; l'audition est quelquefois abolie; dès que la salivation est établie les autres secrétions diminuent; la salive avalée irrite tout le canal digestif et produit différens symptômes gastriques.

Le pancréas peut participer à la maladie, et alors il y a diarrhée pancréatique ou flux cœliaque.

La fièvre salivaire se juge au bout de sept, quatorze ou vingt-un jours. Lorsque les malades guérissent, il survient ordinairement une sueur critique; lorsqu'au contraire la maladie doit avoir une issue funeste, la fièvre devient très-forte, et les évacuations amènent l'épuisement. Dans d'autres cas la sécrétion salivaire est tout à coup suspendue et il s'opère une métastase; enfin cette maladie peut se terminer par une fièvre putride, nerveuse, etc.

La fièvre salivaire prend facilement le caractère épidémique; elle se complique souvent d'affections vermineuse, catarrhale et arthritique; on la remarque fréquemment dans la période de la dentition, la variole, l'hydrophobie.

Les femmes, les enfans, et les personnes lymphatiques y sont plus disposées que les autres.

Un air marécageux et froid favorise son développement.

Les mercuriaux, les antimoniaux, l'hydro-chlorate de baryte, la scille, les divers sialagogues, le tabac fumé et surtout mâché la provoquent.

Elle peut être communiquée.

Écarter les causes, soutenir les efforts de la nature dans le mouvement dépuratoire qu'elle veut opérer par les glandes salivaires et préserver les parties de l'acrimoine des liquides sécrétés, telles sont les principales indications à remplir ; les autres moyens sont indiqués par la pathologie générale.

HÔPITAL S^t.-ANTOINE, (*service de* M. KAPELER).

AFFECTION DES MÉNINGES.

Par M. le docteur VANDEKEERE.

Une femme de quarante-cinq ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, à cela près de quelques maux de tête, est prise tout-à-coup de froid aux pieds et de frissons suivis de chaleur, de céphalalgie et de douleurs par tout le corps : 18 *sangsues à l'épigastre*, *bains*, *sinapismes*, *tisane de tilleul et de violette gommée.*

Au bout d'un mois (on ne dit pas ce qui est arrivé dans l'intervalle), la malade entre à l'hôpital Saint-Antoine. État complet d'hébétude ; réponses sans suite et souvent contradictoires ; bientôt, assoupissement et délire : celui-ci ne se manifeste que le soir, et est accompagné d'exacerbation fébrile.

Sur le seul indice du délire périodique, M. *Kapeler* administre le sulfate de quinine en pilules, et la convalescence ne tarde pas à s'établir.

Réflexions.—Comment caractériser cette maladie ? Était-ce une fièvre ataxique, une arachnitis, ou bien une congestion cérébrale ? Nous manquons de renseignemens suffisans pour résoudre la question ; cependant nous sommes portés à croire qu'il y a eu irritation des méninges, et, par suite, réaction fébrile continue, avec exacerbation le soir.

La promptitude avec laquelle le sulfate de quinine a fait

disparaître tous les accidens est une nouvelle preuve de l'efficacité de ce médicament dans les maladies dont les principaux symptômes sont intermittens.

Peu de jours auparavant, M. *Kapeler* avait employé avec succès le même moyen chez une jeune femme affectée de péripneumonie au *summum*, avec délire : celui-ci ne survenait que le soir. 8 *grains de sulfate* furent administrés dans une journée; le délire disparut, et les symptômes de la péripneumonie furent presque entièrement dissipés. Au bout de quelques jours la guérison fut complète.

OBSERVATIONS

Par M. Blaud, médecin en chef de l'Hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie et de l'Athénée de médecine.

(Nouv. Biblioth. médic.)

« Une sur-excitation intestinale, même aiguë, n'exige « pas toujours un traitement antiphlogistique; souvent au « contraire l'emploi des médicamens excitans et même des « excitans diffusibles, est nécessaire pour la faire cesser.

Diarrhée considérable qui résiste à toute médication antiphlogistique ou calmante, et qu'une forte dose de vin d'Espagne dissipe promptement.

Le 5 septembre un homme de quarante ans mange plus que de coutume et est pris de vomissemens et de selles abondantes séreuses. *Eau de riz gommée*. Mieux.

Les 6, 7 et 8, la diarrhée continue avec plus ou moins d'abondance; on craint une diarrhéique. *Douze grains de sulfate de quinine en quatre doses*.

Les 9 et 10, le nombre des selles est porté jusqu'à huit la nuit, douze le jour. *Lavemens opiacés, un gros de diascordium le soir, eau de riz gommée*.

[illegible] continue.

[illegible], des selles séreuses abondantes ont lieu, les forces [illegible] épuisées, la locomotion n'est plus possible, la faiblesse [illegible] extrême. *Prescription : ℞ vin d'Espagne ℥ x ; canelle* [illegible] ; *sucre ℥ ij ; faites bouillir, versez sur une tranche de* [illegible] *grillée*, pour une dose dans le reste de la journée ; point de selles ; la nuit *idem*.

Le 15, une selle solide. *Vin d'Espagne* le matin, *soupes* pour les autres repas de la journée.

Le 16, bien ; guérison ; régime ordinaire.

M. *Blaud* rapporte encore deux autres observations de diarrhées séreuses à peu près semblables qui ont été guéries, l'une par *le vin de Madère*, l'autre par *une forte infusion de café torréfié*.

Il y a donc des irritations intestinale dans lesquelles les médications excitantes sont nécessaires, et qui par conséquent diffèrent essentiellement de celles où un traitement opposé est de rigueur ; mais quels sont les caractères qui les distinguent les unes des autres ?

« Une sur-excitation intestinales qui produit une fièvre aiguë, une chaleur intense à la peau, avec rougeur et sécheresse de la langue et une soif plus ou moins intense, exige rigoureusement un traitement antiphlogistique. Il en est de même de ces phlegmasies chroniques de la muqueuse ileo-colique, avec fièvre ou excrétion plus ou moins abondante d'une matière liquide, jaunâtre et fétide.

« Mais lorsque la diarrhée survient subitement et sans fièvre, lorsque la langue n'est ni rouge ni sèche, que la peau conserve sa chaleur normale, qu'aucun signe de réaction générale n'existe, que les selles sont séreuses, légèrement troubles et grisâtres, ce qui annonce que la muqueuse n'est affectée que superficiellement, un traitement excitant très-actif est suivi très-promptement du plus heureux succès. »

GANGRÈNE SPONTANÉE

SUITE D'UNE MALADIE DU COEUR ;

Observation recueillie par M. Fleuri, médecin en chef de la Marine à Toulon.

(Éphémérides médicales de Montpellier.)

Antoine Rigaud, âgé de cinquante-six ans, entra à l'hôpital pour y être traité d'un ulcère variqueux à la jambe droite, dont le pied avait été amputé à Smyrne pour une morsure de vipère. Il se plaignait aussi de douleurs au pied gauche, dont le petit orteil, enflé et froid, présentait une couleur bleuâtre foncée. Bientôt ce dernier fut frappé d'une gangrène qu'on dut regarder comme spontanée puisqu'elle n'était en rapport ni avec l'âge ni avec la constitution du malade ; d'ailleurs on avait dès l'entrée du malade constaté une maladie du cœur.

Cette gangrène s'étendit rapidement à tous les orteils, au métatarse, au tarse, et jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne. Les douleurs augmentèrent en proportion des progrès du mal.

Les pansemens étaient faits avec le *quina*, l'*alcool*, le *camphre*, le *styrax*, l'*huile de térébenthine* ; on donnait des toniques à l'intérieur.

Malgré tous ces moyens la gangrène fit des progrès ; des taches violettes, puis des escarres se manifestèrent sur la cicatrice du membre opposé, et bientôt les deux jambes furent frappées de gangrène jusqu'à leur partie supérieure. Le malade ne tarda pas à succomber.

Nécropsie. — *Tête* et *abdomen*. Rien de bien remarquable. *Poitrine*. Poumons affaissés ; cœur, un tiers plus volumineux que de coutume ; parois du ventricule gauche très-dures; ouverture aortique et valvulve à l'état cartilagineux; il en était de même de la crosse de l'aorte, de l'aorte tant pectorale qu'abdominale, des artères iliaques primitives, de la crurale et de ses distributions, dont la membrane interne, de

couleur blanche, était épaisse, dure, et couverte de plaques cartilagineuses et osseuses de grandeur différente; les artères des membres supérieurs offraient la même disposition. Le ventricule droit et l'oreillette du même côté offraient aussi plus de résistance qu'à l'ordinaire.

ASCITE

Guérie par le nitrate de potasse à haute dose, aidé d'une compression méthodique; par M. Alexandre Frainnau, sous aide-major.

(Journ. de la Soc. roy. de méd. de chirurg. et de pharm. de Toulouse.)

M. Fils, sous-officier âgé de trente-un ans, fut pris le 13 septembre 1827 de douleurs assez vives dans la région abdominale avec fièvre; les *antiphlogistiques* furent employés avec succès.

Au bout de peu de jours les accidens reparurent avec leur première intensité, pourtant on ne sentait aucun engorgement. Les *antiphlogistiques* furent de nouveau employés, mais cette fois on n'obtint pas d'amélioration.

Le 2 octobre, le ventre offrait de la fluctuation. *Deux grains de scille en poudre, chiendent.*

Le 6, même état. *Trois grains de scille.*

Le 7, large vésicatoire sur le flanc gauche; le volume du ventre augmente, ainsi que la fluctuation; la respiration devient gênée.

Les jours suivans on continue les mêmes moyens auxquels on ajoute le jalap en poudre que l'on porte jnsqu'à la dose de quarante grains; l'ascite va toujours en augmentant.

Les 22, 23 et 24, *potion avec un gros de nitre, puis un gros et demi pour six onces de liquide.* Evacuation abondante d'urine.

Le 25, l'épanchement a diminué; le ventre est plus souple. *Potion avec deux gros de nitre, compression de l'abdo-*

men au moyen d'un bandage roulé étendu de l'épigastre au pubis.

On continue les mêmes moyens jusqu'au 30, en augmentant chaque jour la compression et la dose de nitre qu'on porte jusqu'à trois gros.

Le 31, on suspend l'emploi du nitre qui commençait à fatiguer l'estomac et la vessie ; on continue la compression.

Bientôt le ventre est à l'état normal ; le malade reprend ses forces, et est en état de rejoindre son régiment le 26 novembre suivant.

GASTRO-HÉPATITE

CAUSÉE PAR UN TRAITEMENT RASORIEN;

Par M. Drecq, D. M. à Moulins.

(Annales de la médecine physiologique.)

« Madame Turlin, âgée de trente-sept ans, éprouve le 20 octobre des frissons, puis des envies de vomir.

Le 21, elle fait appeler un médecin contro-stimuliste qui l'émétise ce jour-là : elle se trouve plus mal le soir.

Le 22, second vomitif : rien n'est vomi, mais madame T. commence à éprouver de la douleur à l'épaule et au côté droit.

Le 23, purgation avec six grains de tartre stibié et une once et demie de sulfate de soude ; la malade ne rend absolument rien. Le médecin prescrit alors dix-huit grains de poudre d'ipécacuanha, 26 de tartre stibié, une once de sirop de rhubarbe dans quatre onces d'eau, et un sinapisme sur le ventre qui était tendu et très-douloureux, principalement à l'épigastre et à la région du foie.

Comme la fièvre était très-forte, notre rasorien crut devoir prévenir les parens que la malade serait morte dans deux jours. Je fus appelé deux heures après cet avis ; l'état

de la malade était sans doute fâcheux, mais non désespéré. *Quarante sangsues à l'estomac et sur la region du foie.*

Le 25 au matin, la malade peut se mettre sur son séant, les douleurs sont beaucoup moindres, cependant on applique de nouveau *vingt sangsues à l'épigastre*, *bain après leur chute.*

Le 26, madame T. se trouvait très-bien, elle prit deux bains dans la journée.

Le 27, elle commença à prendre du bouillon, et le 2 novembre elle put se promener.

GASTRO-ENTÉRITE

Avec irritation du cerveau et ecchymoses considérables; par M. Fleury, chirurgien-major, à Rochefort.

(Annales de la médecine physiologique.)

Conil Augustin, âgé de trente-quatre ans, entra à l'hôpital le 27 juillet 1827. Il était depuis plusieurs jours affecté de fièvre et de céphalalgie intense, suite d'un excès de boisson.

Le 28, il n'y a point de fièvre, mais le malade a l'air effaré, il répond brusquement et dit avoir la tête lourde : *diète, limonade cit. gom.*, *cataplasme sur l'epigastre*, *lavemens émolliens*. Le soir, fièvre très-forte, symptômes gastriques, céphalalgie plus forte. *Saignée du bras de dix onces.*

Le 29, la céphalalgie est plus vive, l'épigastre très-douloureux, la langue peu rouge, point de sensibilité au bas-ventre; *vingt sangsues à l'épigastre*, *oxycrat sur le front*, *pédiluves sinapisés en même temps*; *boissons et lavemens ut suprà.*

Le 30, même état, peau chaude, âcre au toucher, yeux brillans et larmoyans; *quinze sangsues à l'épigastre*, *vingt autres aux tempes et aux genoux.*

Le 31, Les symptômes augmentent d'intensité; le pouls est dur et irrégulier; il apparaît sur les bras et le thorax des ecchymoses qui, d'abord légères, s'accroissent ensuite et deviennent violettes; *mêmes médicamens, vingt sangsues aux jambes et aux genoux.*

Le 1er août, la céphalalgie est moindre, mais il y a de l'abattement, de la tristesse; les pétéchies s'étendent aux membres abdominaux. Le soir, la céphalalgie augmente; *saignée du bras de douze onces.*

Le 2 août, le malade a passé la nuit dans une grande agitation: il est pâle, froid, pousse de profonds soupirs, et vomit sans cesse des matières glaireuses; le pouls est petit, déprimé, les yeux à demi-ouverts, le corps couvert d'une sueur froide et visqueuse. Quelques pétéchies, indépendantes des ecchymoses, s'observent çà et là: *même boisson, poudre gazéifère* (c'est un composé de carbonate de soude, d'acide tartarique et de sucre), *trois prises*, *sinapismes aux pieds.*

Le 3, absence de douleurs à l'épigastre et à l'abdomen, abattement extrême, battemens du cœur insensibles; *mêmes moyens et de plus frictions d'eau-de-vie camphrée le long du rachis.* Le soir, le malade est mieux, les vomissemens ont cessé.

Le 4, somnolence, air encore effaré, quelques nausées. *Mêmes prescript.; lavemens de décoct. de kina* ℥ IV, *avec addition de cinquante centigrammes de sulfate de quinine pour chacun, deux fois.*

Le 5, le malade est mieux, les taches commencent à pâlir. *Même limonade, lavement ut suprà, frictions ad usum.*

Le 6. un peu d'abattement et de tendance au sommeil: *point de lavement.*

Le 7, mieux manifeste, les taches disparaissent, le malade n'a aucune douleur et témoigne le désir de manger. *Limon. cit., frictions, bouillon gras lacté, deux fois.*

Les jours suivans, le malade continue de bien aller : *lavement de kina.*

Le 10, le malade est convalescent.

Réflexions de M. le professeur Broussais. Nous ne pensons pas que les irrégularités des pulsations du cœur, l'espèce d'affaissement dans lequel cet organe semblait tomber, ne fussent que des phénomènes sympathiques provoqués par la simple transmission de l'irritation des appareils digestif et sensitif; il nous paraît que l'alcool absorbé dans le système sanguin, y a produit une véritable inflammation; que c'est à cette phlegmasie qu'est due la constriction du cœur et les inégalités de ses pulsations. Nous allons plus loin encore, car il nous semble que les épanchemens sanguins des tissus adipeux ne peuvent être regardés dans ce cas que comme des signes de l'inflammation du système artériel, et peut-être aussi du système veineux. Nous pensons que les ecchymoses de Conil sont l'effet d'une modification pareille, et qu'il s'en est fallu fort peu que l'irritation qui a fait exhaler le sang daus les alvéoles cellulaires, n'y ait produit une véritable suppuration.

Ici la guérison n'est *peut-être* due qu'aux ecchymoses de toute la periphérie, vastes hémorrhagies produites par la bonne mère, qui ont détruit l'inflammation du système vasculaire sanguin; d'abondantes phlébotomies eussent peut-être enrayé cet utile travail; une fois le sang épanché, les capillaires étaient délivrés de leur stimulus, et ensuite la résorption de ce fluide mêlé de sérosité dans les vaisseaux, est sans aucun danger pour leur irritabilité vicieuse : rentrant de toutes parts, ce sang devenu séreux a du soutenir la circulation et agir sur les parois vasculaires irritées, comme un baume naturel.

ROUGEOLE ET VARIOLE SUCCESSIVES;

ARACHNITIS SUBITEMENT MORTELLE AU MILIEU DE LA CONVALESCENCE.

Observ. par M. le professeur Broussais.

(Annales de la médecine physiologique.)

« Un jeune militaire éprouva successivement deux maladies éruptives ; la première fut une scarlatine angineuse qui offrait cela de particulier, que la face ne participait point à la rougeur du reste du corps. Après la desquammation, il resta de la fièvre avec inappétence et chaleur brûlante de la peau, symptômes indicatifs d'une phlegmasie non détruite dans le canal digestif.

Cet état fébrile résista pendant huit jours aux boissons antiphlogistiques ; mais nous cessâmes d'en être surpris lorsque nous vîmes paraître une variole confluente ; cette seconde maladie éruptive se termina plus heureusement encore que la première ; car au bout de dix à douze jours le malade était sans fièvre avec un excellent appétit ; les alimens furent graduellement augmentés jusqu'à la demi portion, et le convalescent n'accusait plus la moindre incommodité.

Un matin nous le trouvâmes dans une agitation extrême ; (*il s'était exposé au froid*; circonstance qui ne fut connue qu'après la mort) se plaignant, poussant même des cris aigus pour peu qu'on le forcât à exécuter un mouvement. Nous voulûmes l'interroger, mais il ne répondit point ; il ne pouvait que se plaindre ; l'abdomen fut palpé avec attention : le malade cria plus haut encore ; comme il portait toujours la main à l'hypogastre, que le tact y semblait plus douloureux qu'ailleurs, et qu'on nous assurait que les urines ne coulaient pas librement, nous crûmes a l'existence d'une cysto-péritonite. *Douze sangsues* furent appliquées au-dessus du pubis, elles ne donnèrent que peu de sang ; le malade ne revint point à la connaissance, il succomba dans la soirée. »

Nécropsie. — *Le ventre* est à l'état sain, seulement la

vessie est distendue par une grande quantité d'urine. La poitrine n'offrait aucune altération. Restait la tête; après avoir enlevé la calotte du crâne et incisé la dure-mère, on vit sortir du pus formé sur l'arachnoïde qui était opaque, mais non fort épaissie; la pie-mère sous jacente parut aussi fort injectée; le cerveau était en bon état.

Réflexions de l'auteur. — L'impression du froid auquel s'est exposé le malade a produit une fluxion inflammatoire sur l'arachnoïde, parce que le sang, trop impétueusement refoulé dans les vaisseaux de la pie-mère, y a fait l'office d'un stimulant trop énergique dont l'effet s'est élevé jusqu'au degré de l'inflammation.

L'arachnitis subite et forte, rend douloureux et frémissans tous les muscles locomoteurs; c'est un fait auquel on n'a peut-être pas assez réfléchi, et qui est cause que le contact en est insupportable. Tel était l'état de notre malade: on comprima l'abdomen, et l'abdomen parut convulsé et douloureux, etc. C'est ainsi que le diagnostic a été manqué; ce qui doit servir de leçon aux praticiens qui ne sont appelés que dans le plus haut degré des maladies et lorsque les malades ne peuvent plus leur donner de détails sur l'affection à laquelle il s'agit de remédier.

ANÉVRISME DE L'AORTE

Qui se fit jour extérieurement à travers la mamelle gauche.

(The London medic. and physic. journal.)

La nommée Binks, âgée de quarante huit ans, était depuis deux ans prise de palpitations au moindre mouvement.

Il y a un an qu'à ces symptômes se joignirent de la dyspnée et de violentes quintes de toux; l'artère carotide battait très-fortement, tandis que le pouls était excessivement fréquent et petit.

Ces mêmes symptômes revinrent à plusieurs reprises avec

plus d'intensité, et toujours ils cédèrent à l'emploi de là digitate et de la scille.

Pendant les huit derniers mois, les battemens du cœur furent ressentis à l'épigastre et au-dessous de l'angle de l'omoplate gauche; les palpitations devinrent plus violentes; à l'approche du sommeil la malade était prise d'un sentiment de défaillance, et de soubresauts pendant son sommeil; la toux, la dyspnée revenaient toujours par accès, mais la dernière cédait promptement à l'emploi d'une mixtion camphrée avec l'éther et l'opium.

Au mois de juin la quatrième et la cinquième côtes furent soulevées par une tumeur sensible à la pression la plus légère, et qui bientôt envahit tout le côté gauche de la poitrine; aux symptômes rapportés se joignit un râle muqueux sensible à l'oreille nue.

Enfin la tumeur se décolora, s'ouvrit largement, et dans quelques secondes la malade expira.

Autopsie. — L'ouverture extérieure située vers la mamelle gauche est de la largeur d'un sou, et conduit dans un sac anévrismal rempli d'un caillot solide; la cavité de ce sac est assez grande pour contenir une orange; elle communique par une ouverture d'un pouce de diamètre avec l'aorte ascendante; cette artère est largement dilatée, surtout vers la quatrième côte; ses parois sont épaissies, et dans son intérieur on remarque des espèces de bandes cartilagineuses, et à l'extérieur quelques dépôts de lymphe coagulée.

Tout le côté gauche du cœur est vide de sang, dilaté et hypertrophié; le côté droit est dilaté, pâle et aminci.

Le poumon gauche est légèrement rétréci, l'artère carotide présente un peu de dilatation et d'épaississement dans ses parois.

Tous les autres organes sont à l'état naturel.

DISTENSION DE L'UTÉRUS

PAR DU SANG.

Par Jonh PAUL, M. D. membre du Collège royal des chirurgiens de Londres.

(The London médic. and physic. journ.)

Une demoiselle de quarante-trois ans s'expose au froid pendant l'écoulement de ses règles ; celles-ci se suppriment, et dès le lendemain le ventre se tuméfie ; la malade prend le lit.

Au bout de deux jours les règles reparaissent, mais la malade se plaint de céphalalgie, de douleurs de reins, d'insomnie ; le pouls bat quatre-vingt-dix-huit fois ; la chaleur générale est diminuée.

En examinant le ventre on trouve l'utérus considérablement développé, sa base touche presqu'à l'ombilic, il est mobile et s'incline du côté sur lequel la malade se couche ; on ne doute pas que cet organe ne soit distendu par du sang. (Cette demoiselle avait déjà été affectée deux fois de ce même épanchement.)

Le docteur *John* voulait irriter le col pour solliciter les contractions de l'organe, mais la malade ne voulut point y consentir ; alors il soutint l'abdomen au moyen d'un bandage de corps, et combattit l'hémorrhagie par l'administration du sous-acétate de plomb combiné avec une petite quantité d'opium.

A la première apparition des règles, un mois plus tard, la tumeur diminue de moitié ; le sang rendu était épais et noirâtre, mais ni fétide ni grumeleux ; au retour d'une seconde époque la tumeur disparut entièrement ; il restait un grand état de faiblesse et d'infiltration, en sorte que les plus grands soins et un temps considérable étaient encore nécessaires au rétablissement parfait de la malade.

TUMEUR ANÉVRISMALE

Située entre le cerveau et la selle turcique; par M. Thomas Williams Chevalier.

(The London medic. and physic. journal.)

La nommée S. B., âgée de trente-neuf ans, était sujette à des maux de tête depuis son enfance. Non réglée depuis sept ans, elle fut prise au mois de mai dernier d'une céphalalgie différente de celle qu'elle éprouvait ordinairement : il s'y joignit un sentiment de chaleur à l'estomac et dans la bouche.

Cette céphalalgie qui revenait au moins une fois la semaine était toujours précédée de rougeur à la face : la douleur commençait à la partie postérieure de la tête et de là se dirigeait à travers l'œil droit, dont les paupières devenaient ordinairement œdémateuses. Bientôt la malade se plaignit d'éprouver des secousses et des battemens dans le crâne, et à compter de ce moment, la douleur ne cessa jamais complètement : la vue, l'ouie et l'odorat, s'affaiblirent successivement. Enfin, vers les derniers instans de sa vie, ses facultés intellectuelles se troublèrent, elle tomba dans un état comateux et sembla privée de sentiment et de mouvement; bientôt après elle expira.

Nécropsie. — *Tête.* Les vaisseaux des méninges étaient dilatés, un léger épanchement de sang existait entre l'arachnoïde et la pie-mère vers la partie inférieure du pariétal gauche.

En enlevant le cerveau, on découvrit une tumeur du volume d'une grosse noix située dans la selle turcique, et y adhérant fortement ainsi qu'à la pie-mère de la base du cerveau. Elle était placée de manière qu'elle éloignait de plus d'un pouce *les corpora albicantia* et les nerfs optiques, des apophises clinoïdes posterieures.

Cette tumeur fut disséquée après quatre jours de macéra-

tion dans l'alcool. On la trouva formée de couches de sang superposées et coagulées. Celles-ci devenaient d'autant plus molles, qu'on s'approchait d'avantage du cerveau. On trouva dans son intérieur une petite cavité remplie d'un caillot récent.

OSSIFICATION DU COEUR;

Par M. Alexandre RAINY.

(The London medic. and physic. journal.)

Le nommé John, âgé de vingt-deux ans, jouissait d'une mauvaise santé depuis l'âge de quatorze ans. Dans les trois dernières années de sa vie, il fut sujet à des palpitations qui, d'abord faibles et bornées à la région du cœur, se firent sentir plus tard à l'épigastre et dans l'hypocondre gauche.

Les extrémités inférieures, le siége et le ventre, s'infiltrèrent successivement, et bientôt après le malade succomba.

Nécropsie. Le péricarde et le cœur occupaient la plus grande partie du côté gauche de la poitrine; le poumon correspondant en était entièrement caché. Le péricarde avait contracté de larges et nombreuses adhérences, tant avec le sternum, qu'avec le diaphragme et les poumons : on trouva dans sa cavité une once et demie d'un sérum sanguinolent. Le cœur offrait vers son sommet quelques taches jaunes, qui semblaient pénétrer dans la propre substance. Un peu à gauche de sa cloison, se remarquait une petite cavité irrégulière, de trois lignes de long environ, et qui semblait être la cicatrice d'un ulcère récent. Les veines cardiaques étaient dilatées et gorgées de sang.

Les parois des cavités droites du cœur étaient minces au point d'être transparentes. La valvule tricuspide était doublée par une membrane qui se prolongeait jusqu'aux parois du ventricule.

Celui du côté gauche presenta un corps osseux du volume d'un haricot, fixé dans sa paroi près de la base de la valvule. L'oreillette de ce côté ne présentait rien de remarquable.

NOTICE SUR L'USAGE DE LA SAIGNÉE

Pendant le frisson des fièvres intermittentes; par Riddgway.

(The London medic. and physic journal.)

Le docteur *Riddgway* savait que M. *Mackintosh* avait employé avec succès la saignée pendant le frisson des fièvres intermittentes. Forcé par les circonstances en 1812, à faire usage de la même méthode, ses premiers essais eurent les résultats les plus avantageux. En 1813, un soldat atteint d'une fièvre tierce, fut saigné par ses ordres au milieu de la période du froid; les symptômes fébriles s'appaisèrent aussitôt, et les accès furent supprimés pour toujours.

Ce médecin se demande s'il est plus utile de tirer du sang pendant cette période qu'immédiatement avant son invasion.

Les souffrances du malade à la première de ces époques, la débilité et l'abattement dont il paraît être atteint, et la difficulté que l'on éprouve alors à tirer une suffisante quantité de sang, sont autant d'obstacles dont il faut tenir compte, mais qui ne sont point assez puissans pour contrebalancer d'importans avantages.

Il pense toute fois, qu'il serait plus prudent d'ouvrir la veine avant le frisson dans ces fièvres dites pernicieuses, qui menacent, dès l'invasion de l'accès, la vie du malade, et dans lesquelles il est probable que la saignée ne suffirait point pour arrêter les progrès du mal.

Il regarde la saignée comme un remède héroïque dans les fièvres intermittentes, non-seulement au début, mais encore lorsqu'elles sont déjà très-anciennes, et qu'il s'est établi des congestions viscérales.

Il pense du reste que ce n'est pas seulement dans les fièvres d'accès qu'on peut tirer du sang au milieu du frisson, et qu'il est très-utile, par exemple, d'employer ce moyen dès l'invasion d'une pyrexie continue. Il cite à cette occasion l'histoire d'un soldat atteint d'une fièvre continue, dont les symptômes furent si violens dès le début, que le malade paraissait dans le plus imminent danger. Sa figure était livide, ses yeux immobiles; il était plongé dans la prostration la plus complète; la peau peu chaude, le pouls petit et battant cent soixante-dix fois par minute. *Deux saignées* pratiquées à peu de distance l'une de l'autre, suffirent pour amener une prompte guérison.

LIMAILLE D'ARGENT

DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

(Gazette de santé,)

« Au dire de M. C. E. *Mayer*, un orfèvre de Buckebourg administre avec succès, dans ces fièvres, la limaille d'argent à la dose de quinze grains, dans un peu d'eau, à l'instant où le paroxisme commence; ordinairement l'accès s'arrête; sinon, il administre une seconde dose, et l'accès suivant manque infailliblement, dit-on. »

AFFECTION NERVEUSE ANOMALE.

Par Ch. H. Hermann, docteur en médecine, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

(Clinique des hôpitaux.)

Une femme était depuis plusieurs années en proie à une affection nerveuse anomale, qui, tantôt causait des palpitations avec douleurs vives à la région précordiale, tantôt don-

nait lieu à des coliques intenses, quelquefois avec perte de connaissance. Beaucoup de remèdes avaient échoué; l'acupuncture avait été aussi sans effet notable, lorsque cette malade fut mise à l'usage de la thridace, à la dose de deux grains matin et soir, et progressivement jusqu'à celle de seize grains par jour. Ce dernier moyen fut continué pendant six semaines. L'exaltation nerveuse diminua d'abord, bientôt toutes les fonctions s'exécutèrent avec régularité. Il y a maintenant six mois que la santé de cettte dame est entièrement rétablie.

HYPERTROPHIE DU COEUR

Par M. Bricheteau.

(Clinique des hôpitaux.)

On sait que M. Larrey recommande vivement les ventouses scarifiées sur la région précordiale, dans les hypertrophies du cœur. Fatigué de n'obtenir qu'un soulagement momentané par l'emploie de la saignée, M. *Brichetau* a eu recours au premier moyen. Les avantages qu'il en a retirés l'ont porté à croire qu'il exerce une action spéciale sur le système circulatoire, et que cette action se propage jusqu'au cœur lui-même, dont il tempère les mouvemens désordonnés, ce qui l'a convaincu qu'il n'y a pas de meilleur moyen à invoquer contre les accidens produits par l'hypertrophie du cœur.

PLIQUE.

Traitement proposé par le docteur Toussaint.

(Journal des progrès.)

Ce traitement consiste à rétablir les forces du malade, s'il est affaibli, par une nourriture saine, légère, point exci-

tante ; à rétablir ou entretenir les fonctions de la peau à l'aide des bains généraux, tisane amère, fréquentes fomentations adoucissantes sur la tête ; légère dérivation sur le canal intestinal à l'aide de quelques purgatifs ; dans les cas graves, application d'un vésicatoire au bras.

Sous l'influence de ce traitement, le suintement qui maintient les cheveux pliqués diminue ; alors on rase la tête, en enlevant chaque jour une mèche du diamètre d'un à deux pouces ; le point rasé est recouvert d'une compresse imbibée d'une décoctiou adoucissante ou légèrement résolutive. On s'arrête dans cette opération si on voit paraître quelques accidens ; mais on recommence peu de temps après.

Par l'usage de ces moyens M. Toussaint a obtenu le guérison de cinq malades dans l'espace d'un a deux mois.

HYDATIDES ACÉPHALOCYSTES.

Par M. le docteur Casini.

M. le docteur *Casini* a rapporté l'histoire d'une femme qui a rendu par l'anus des hydatides appelées acéphalocystes, ovoïdes et granuleuses par Laennec. Cette expulsion, déterminée par des purgatifs, fut précédée et accompagnée d'une sensation particulière de déchirement, et d'un mouvement de formication qui s'étendait de l'hypochondre droit tuméfié, jusqu'à la région dorsale du même côté ; la malade ressentait aussi des tiraillemens dans les membres supérieur et inférieur correspondant ; ces diverses sensations étaient suivies de rougeurs à la face, d'abattement et de plaintes.

L'auteur a ajouté à ce fait, celui d'un homme qui se plaignait de la sensation d'un liquide qui semblait s'écouler du dos vers les extrémités inférieures, à la suite de quoi se développa au jarret droit une tumeur dont l'ouverture donna issue à des hydatides acéphalocystes.

De ces cas, l'auteur conclut qu'on peut en tirer quelques signes diagnostiques de l'existence de ces entozoaires.

OBSERVATION

Sur quelques effets de la frayeur; par M. Hellis, fils, médecin adjoint de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

(Nouv. Biblioth. médic.)

Barthez rapporte qu'une mère ayant eu le malheur de laisser tomber son enfant, fut immédiatement paralysée du bras qui l'avait trahie.

Une jeune fille de douze ans ayant eu la curiosité d'assister, malgré la défense de ses parens, à l'exécution d'un criminel, fut tellement saisie au moment où le couteau frappa la tête du coupable, que son bras fut sur-le-champ paralysé.

Une jeune fille de neuf ans fut tellement effrayée de la colère d'un chien auquel deux vauriens voulaient arracher la langue, qu'elle tomba sans mouvemens et ne put se relever. Son regard était fixe, sa figure stupide et plus animée que de coutume; la sensibilité s'était partout conservée. La gorge devint bientôt douloureuse, la déglutition difficile (*émétique, puis sangsues et lavement purgatif*).
Le troisième jour la poitrine s'étant engouée, tout-à-coup la malade expira.
Autopsie cadavérique. On ne trouva rien qui pût expliquer la mort. Le pharynx seul offrait des traces d'une légère inflammation.

Réflexions de l'auteur. Quelle cause peut-on attribuer à des accidens de cette sorte? Certes, il n'existait alors ni congestion antérieure, ni épanchement, ni inflammation, ni ramollissement, et l'on sait que ces phénomènes ne peuvent être instantanés. Je pense qu'on ne peut les attribuer

qu'à un état de spasme, de convulsion, qui porte sur la portion du cerveau d'où émanent les nerfs paralysés. Je compare ceci à ce qui arrive lors d'un saisissement violent qui ôte la voix, trouble les mouvemens de la respiration, interrompt les battemens du cœur comme on le voit dans la syncope. Je compare encore cet effet à la commotion du cerveau par une secousse ou la percussion d'un corps grave qui amène la résolution complète des forces et la mort même, sans qu'on puisse constamment, à l'autopsie, en assigner de cause appréciable.

CHIRURGIE.

MÉMOIRE

Sur les règles générales des désarticulations; par M. Lisfranc.

(Bulletin des sciences médicales.)

« Ce mémoire est divisé en trois parties : dans la première M. *Lisfranc* indique les moyens de reconnaître les articulations et d'y pénétrer ; dans la deuxième, il traite de la confection des lambeaux ; dans la troisième, il établit des règles pour ouvrir, traverser et détruire les articulations.

Pour reconnaître les articulations il faut placer le membre dans des conditions propres à faire saillir les éminences osseuses qui en bornent les contours, écarter, autant que possible par des pressions, les parties molles qui masquent les os, procéder toujours à la recherche du côté de la jointure le plus facile à trouver, longer avec le doigt indicateur l'étendue d'une partie osseuse bien connue pour parvenir sur le point inconnu ; se guider, d'après les saillies voisines, lorsque l'articulation est cachée. Pour pouvoir ensuite pénétrer dans l'articulation il faut mouvoir le membre afin de trouver la contiguïté des deux surfaces articulaires, et y maintenir les

doigts jusqu'à ce que le couteau vienne immédiatement les remplacer. Si l'on attaque une articulation par la face dorsale, il faut mettre le membre dans la position demi-fléchie, afin de tendre les parties molles et d'élargir l'interligne des os.

Quant à la confection des lambeaux, ceux-ci doivent être disposés de manière que le pus puisse facilement s'écouler, le membre étant placé dans une position commode; les lambeaux seront faits sur les extrémités du petit diamètre de la surface osseuse, si toutefois le premier précepte ne s'y oppose pas; on peut même opérer dans des cas où il n'est pas possible de faire des lambeaux, et quand ces derniers sont faits avec des tissus lardacés, un traitement antiphlogistique convenable peut les ramener à l'état normal. En général, on commence la désarticulation après avoir pratiqué le premier lambeau, et l'on traverse l'article pour terminer l'opération par le deuxième. Le lambeau dans lequel se trouve une grande artère sera pratiqué le dernier, afin qu'un aide puisse la comprimer au moment de la division. En faisant un lambeau de dedans au dehors, il faut, pour qu'il ne soit pas terminé en pointe, que le talon de la lame du couteau marche sur la même ligne que son autre extrémité. Les lambeaux pratiqués par ponction et puis par incision n'offrent pas plus d'inconvéniens que ceux par simple incision, parce que la ponction n'étant que le commencement d'une incision, il n'y a pas d'étranglement inflammatoire à redouter. Le couteau doit être conduit largement et non pas à petits coups, afin d'éviter les dentelures des bords de la plaie.

Viennent enfin les règles de désarticulation proprement dite. Ici M. *Lisfranc* établit qu'en général il ne faut pas porter de champ le couteau dans une articulation avant d'en avoir coupé les principaux moyens d'union, lesquels il faut diviser de dehors en dedans; que, quant aux articulations à surfaces osseuses multipliées et inégales, il faut toujours commencer l'opération par un des côtés du membre, et éviter d'enfoncer le couteau avant d'avoir détruit les ligamens

qui maintiennent la contiguïté des os. Comme les ligamens s'étendent ordinairement plus loin que l'interstice articulaire, le couteau a un champ assez vaste pour les diviser. Il faut connaître bien exactement la situation des bandes fibreuses qui existent dans l'intérieur des articulations à surfaces multipliées, afin de porter sur elles la pointe de l'instrument, en même temps qu'on divise les ligamens extérieurs. La luxation doit être évitée, il faut plutôt tirer en sens direct parce que de cette manière le couteau pénètre plus facilement entre les surfaces articulaires; en faisant les tractions d'un côté, les surfaces du côté opposé se rapprochent en proportion, de manière à opposer des difficultés insurmontables à la division. Ces divisions faites, on peut engager le couteau à pleine lame entre les surfaces articulaires; mais lorsque l'articulation est trop compliquée pour permettre à l'instrument de glisser en entier sous les os de la partie amputée, il faut le retirer, en engager la pointe dans l'extrémité de l'article la plus voisine de la main qui opère et faire avec cette partie étroite du couteau la voie pour le reste de la lame. Afin de joindre l'exemple au précepte, M. *Lisfranc* promet un mémoire sur une nouvelle méthode de pratiquer l'amputation du poignet. »

RHINOPLASTIE;

Par M. le professeur Lisfranc.

(Bulletin des sciences médicales.)

« La rhinoplastie est une opération très-ancienne, puisque Celse et Paul d'Égine en ont parlé; et d'ailleurs chez les Indiens elle est connue depuis un temps immémorial. Essayée par quelques modernes, rejetée par d'autres, cette opération, outre les douleurs vives qu'elle entraîne, leur offrait encore l'inconvénient de ne faire disparaître qu'imparfaitement la difformité contre laquelle on la dirigeait. Les praticiens n'a-

vaient placé jusqu'ici aucun corps étranger dans la partie antérieure des fosses nasales de manière à faire une saillie qui pût soutenir les tissus. M. *Lisfranc*, convaincu que c'était à ce défaut de précaution qu'était dû l'écrâsement du nouveau nez, enfonce avant l'opération dans les fosses nasales la partie moyenne d'une compresse carrée; il met dans la cavité que forme cette compresse, une quantité de bourdonnets de charpie assez grande pour présenter sur la face une éminence ayant la forme d'un gros nez; ensuite il renverse les bords du linge sur la charpie qu'ils recouvrent entièrement, et les y fixe par quelques points de suture.

Quant à l'espèce de patron dont on se sert pour porter sur le front la mesure du nez, M. *Lisfranc* lui donne un tiers de plus de largeur que ne comporte le volume du nez qu'il veut faire, afin qu'on ne soit pas obligé de tirailler le lambeau qui dans ce cas s'amincirait trop et n'offrirait plus une voûte nasale assez résistante. Il prescrit de substituer à l'encre, dont on se sert ordinairement pour circoncire le patron placé sur le front, le nitrate d'argent dont le sang ne peut enlever la trace. Pour éviter une partie des inconvéniens ré-résultans de la torsion qu'on fait éprouver au lambeau détaché du front, il prolonge son incision à gauche trois lignes plus bas qu'à droite; au lieu de raviver simplement les bords de la plaie sur lesquels doit s'appliquer le lambeau, M. *Lisfranc* les incise perpendiculairement, et en dissèque la couche externe de manière à obtenir une rainure assez large pour y enchâsser les bords du nez artificiel; au lieu de sutures il maintient les parties en rapport à l'aide de bandelettes agglutinatives. Il ajourne la formation de la sous-cloison afin de pouvoir retirer plus commodément les corps étrangers destinés à soutenir la voûte du nez.

Une opération faite par M. *Lisfranc*, d'après ce procédé, a été couronnée d'un plein succès. L'individu avait perdu par suite du froid, dans la campagne de Russie, non-seulement les cartilages et les os propres du nez, mais même en partie les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs, de

sorte que son aspect était hideux et dégoûtant. Neuf mois après l'opération, l'individu a été présenté à l'Académie; l'absence de la difformité n'était pas le seul avantage qui était résulté de l'opération : avec le nez était revenu l'odorat, complètement perdu auparavant; la voix est devenue meilleure, et l'individu a été préservé d'une double tumeur lacrymale. »

HÔTEL-DIEU.

ÉTRANGLEMENT DE LA VERGE

PAR UNE BOBÊCHE DE CHANDELIER;

Observation recueillie par le docteur JACQUEMIN.

Un garçon tonnelier vint à l'Hôtel-Dieu ayant le pénis rouge, violet, énormément tuméfié, et partagé dans sa longueur par un sillon très-profond; en écartant les plis de la peau qui formaient les bords de ce sillon, M. *Dupuytren* découvrit un corps étranger métallique, de couleur jaune, qu'il reconnut être la bobèche d'un chandelier; le pavillon était dirigé du côté du pubis, tandis que l'ouverture étroite et tranchante s'arc-boutait contre la couronne du gland qu'elle déchirait.

Le malade souffrait horriblement; il n'avait pas uriné depuis trois jours, la vessie fortement distendue remontait jusqu'à l'ombilic; la verge était menacée d'une gangrène prochaine, il fallait donc sans perdre de temps faire cesser la cause de l'étranglement et de la rétention d'urine.

M. *Dupuytren* coupa d'abord avec une tenaille incisive le pavillon de la bobèche sur deux points opposés, il prolongea ensuite la section sur toute la longueur du cilindre d'un côté; cela fait il saisit les deux moitiés du pavillon et les écarta fortement; un aide introduisit alors la petite extrémité de deux spatules entre les bords du cilindre divisé qui céda bientôt et

se sépara du pénis; aussitôt un jet considérable d'urine s'écoula au dehors, et le malade fut à l'instant même sauvé des dangers auxquels il était exposé.

LIGATURES EN MASSE;

Par le docteur Mayor, chirurgien de l'Hôpital du canton de Vaud.

M. *Mayor*, a employé les ligatures en masse pour l'ablation de tumeurs plus ou moins volumineuses. Après avoir divisé crucialement les tégumens et les avoir détachés, il traverse la base des tumeurs par un certain nombre de ligatures que l'on serre au moyen de constricteurs. En comprenant ainsi les diverses parties d'une tumeur dans différentes ligatures, on peut en enlever de très-considérables. L'observation suivante suffira pour faire connaître le procédé de M. *Mayor*.

Madame la baronne de Seckendorf, portait depuis trente ans environs, une tumeur, arrondie, dure, rugueuse, pesante, mobile, située entre la machoire du côté gauche, le muscle sterno-mastoïdien, la clavicule, le sternum et la trachée artère, et présentant treize pouces et demi de circonférence : il y avait dix pouces d'intervalle entre le sterno-mastoïdien et la trachée artère. La tumeur augmentait rapidement, la déglutation était devenue très-difficile.

L'ablation de la tumeur par le bistouri ayant été jugée impossible, M. *Mayor*, eut recours à son nouveau procédé : après avoir incisé crucialement et détaché les tégumens pour mettre la tumeur à découvert, M. *Mayor* voulait comprendre la tumeur dans trois différentes ligatures, mais cédant à l'avis des assistans, il porta seulement au fond de la plaie un lien solide qu'il serra fortement; la tumeur devint à l'instant d'un rouge livide. Le pouls tomba a 56 pour remonter ensuite a 120 pulsations. La malade ressentant de la céphalalgie, de la dysphagie etc., on fit *une forte saignée et on*

appliqua quelques sangsues à l'épigastre ; l'irritation ayant augmenté on desserra la ligature.

Le quatrième et le cinquième jour les parties latérales du cou étaient enflammées ; *emolliens*, *sangsues*, la tumeur était noire, répandait une odeur fétide, et conservait malgré cela sa chaleur ; on avait à la vérité, par prudence desserré plusieurs fois le soir la ligature. M. *Mayor*, regretta alors de n'avoir pas appliqué les trois ligatures partielles.

Le sixième jour il entoura la tumeur d'un fil métallique qu'il serra avec une extrême force, sans causer de douleur.

Le septième jour il coupa dans la tumeur à un pouce de profondeur, mais il fut arrêté par un jet de sang ; il tamponna et traversa la tumeur avec une aiguille portant deux ligatures qu'il serra vigoureusement au moyen de constricteurs ; il pût alors sans écoulement de sang enlever la portion de tumeur située au-devant des liens. Cette portion de tumeur présentait trois tissus bien distincts, un extérieur lardacé, un moyen fibreux et un intérieur fibro-cartilagineux.

Après l'incision, il restait dans la plaie une espèce de moignon jaunâtre, gros comme la moitié d'un œuf d'oie ; M. *Mayor*, l'attaqua et le détruisit au moyen de la pierre a cautère, et une bonne cicatrice se forma.

OSTEO-SARCOME DE LA FACE;

LIGATURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE ;

Par M. MAGENDIE.

(Journal de physiologie expérimentale.)

Une jeune fille de vingt-cinq ans portait à la joue du côté gauche une tumeur énorme avec dilatation du sinus maxillaire correspondant (suite de chute) ; la malade pouvait a peine prendre quelques alimens.

Des médicamens et *des opérations*, dont on ignore la nature, avaient été employés sans succès.

M. *Magendie*, jugeant l'ablation impossible, proposa et pratiqua *la ligature de la carotide primitive*, comme un moyen qui pourrait modifier la circulation dans la tumeur et la rendre stationnaire en diminuant la quantité de sang qui s'y portait.

Au moment ou la ligature fut serrée, la malade ressentit une violente douleur dans la gencive de la machoire supérieur. Plus tard, sentiment d'ardeur pendant la déglutition, pouls accéléré, vive douleur au cardia.

Au bout de douze heures, signes très-marqués de congestion au cerveau : *saignée de vingt-quatre onces*, *potion calmante, pédiluves sinapisés :* mieux sensible.

Le sixième jour, apoplexie suivie de paralysie du bras droit, du pharynx et du larynx, et d'un léger engourdissement dans le membre pelvien du côté droit.

Septième jour, *quinze sangsues à l'anus*.

Onzième jour, chute de la ligature, amélioration de l'état de la malade, retour de la voix, le bras est plus lent a recouvrer quelque mouvement, ce n'est qu'après trois mois qu'il se meut un peu ; c'est au même temps que la tumeur a offert quelque diminution dans son volume.

Aujourd'hui, la malade a recouvré le mouvement de la cuisse et un peu celui du bras, elle peut nommer quelques lettres d'elle-même, en les voyant imprimées (elle avait perdu la faculté de lire).

Depuis quelques jours la tumeur a visiblement augmenté de volume, ce qu'on attribue en partie aux écarts de régime.

En résumé, l'intelligence de cette malheureuse fille est diminuée, affaiblie, elle ne voit plus son avenir avec autant d'effroi, et c'est là sans doute, le seul résultat avantageux qu'elle retirera de l'opération qui lui a été pratiquée.

AMPUTATION

D'UNE PORTION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE;

Par James W. Cusack, chirurgien à l'Hôpital de steevens à Dublin.

(The Dublin hospit. reports and communic. in medec. and surgery.)

Une femme de quarante-six ans portait depuis six ans à la machoire inférieure une tumeur qui d'abord petite s'était accrue au point d'envelopper tout le côté gauche de l'os. Plusieurs incisions faites à différentes époques avaient été constamment suivies d'hémorragies abondantes. La tumeur se composait de trois parties distinctes; l'une d'elle formait saillie en dehors; la seconde s'élevait entre la joue et la machoire supérieure et se portait jusque vers l'orbite; la troisième faisait saillie dans la bouche, repoussait la langue du côté opposé, et allait comprimer le pilier antérieur du voile du palais. La portion de machoire enveloppée par la tumeur était plus ou moins altérée, les dents très-mobiles. La malade avalait, respirait et parlait difficilement: il s'écoulait continuellement de sa bouche une grande quantité de sang et de salive. L'amputation fut résolue et pratiquée le 7 juillet.

La malade fut placée sur une chaise, la tête penchée du côté gauche pour empêcher que le sang ne tombat dans la gorge. Une première incision partit de la commissure droite des lèvres et se dirigea obliquement en bas. L'os maxillaire étant mis à nu, on le divisa par un trait de scie au niveau de la cavité alveolaire de la dent canine qu'on avait préalablement arrachée. Une seconde incision fut faite parallèlement à la branche montante de l'os maxillaire depuis le lobe de l'oreille jusqu'a l'angle de la machoire. Ces deux incisions furent réunies par une troisième parallèle à la portion horizontale de l'os.

Après avoir disséqué le lambeau circonscrit par ces incisions, on coupa les fibres du masséter qui s'épanouissaient

sur la tumeur on dénuda l'os, et on passa derrière sa branche une aiguille entraînant avec elle une scie en chaîne. Le mouvement de cette scie s'exécuta si doucement, que la malade ne parut pas en souffrir. On renversa la tumeur en bas pour diviser ses adhérences à l'intérieur de la bouche, et termina l'opération en coupant l'insertion des muscles qui s'attachent à la branche horizontale de l'os maxillaire.

L'hémorragie ne fut pas considérable; on plaça dans le vide, quelques rouleaux de charpie pour soutenir la joue, et l'on réunit les lèvres de la plaie par quelques points de suture entrecoupés.

L'opération n'eut aucune suite fâcheuse : au bout de douze jours la malade se promenait dans la salle. Au bout de six semaines la guérison était complète et sans beaucoup de difformité.

AMPUTATION

DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE DANS SON ARTICULATION.

Par James W. Cusack.

(The Dublin hospital reports.)

James Héron, âgé de trente ans, après s'être fait arracher une dent, vit paraître à la place, une tumeur qui s'accrut au point de s'étendre jusqu'à l'arcade zygomatique, et d'envahir la moitié de l'espace sublingual du côté gauche. Le malade avalait et parlait très difficilement, une douleur pulsative se faisait ressentir au milieu de l'os. La maladie avait évidemment pour siége principal l'angle et la branche montante de l'os maxillaire.

Une première incision partit de la commissure des lèvres du côté malade, jusqu'à la base de l'os : une seconde commençant près de l'arcade zygomatique, descendit jusqu'à l'angle de la machoire : une troisième partant de l'extrémité

inférieure de la première, fut conduite jusqu'a l'extrémité inférieure de la seconde. La joue fut disséquée, la tumeur mise a nu. Cela fait, on coupa l'os, d'un côté au-dessous de son angle, et de l'autre on le désarticula.

L'artère faciale fut seule liée : les symptômes inflammatoires qui suivirent furent peu intenses et la plaie se réunit par première intention.

AMPUTATION PARTIELLE

DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE;

(The lancet.)

Une jeune fille de 16 ans portait depuis trois ans, au côté droit de la machoire inférieure une tumeur oblongue, volumineuse comme un œuf de poule, et s'étendant depuis l'angle de l'os, jusqu'a deux lignes environ de sa symphise. Le mal faisait de rapides progrès. L'amputation fut décidée et pratiquée de la même manière que dans les cas précédens.

On lia les artères qui fournissaient du sang : on réunit au moyen de quelques points de suture.

Le troisième jour il se fit une légère hémorragie dans l'intérieur de la bouche, on l'arrêta au moyen de l'opium à l'intérieur et de la glace appliquée sur la joue.

Les jours suivans il ne se manifesta plus aucun symptôme, et au bout de huit jours la plaie était presque guérie.

Nota. L'amputation pratiquée récemment, avec tant de bonheur, par M. Lisfranc à l'hospice de perfectionnement, trouve ici naturellement sa place, nous en avons donné l'observation dans notre n° de décembre 1827, et nous y renvoyons le lecteur.

Réflexions. — Des résultats aussi heureux ne manqueront pas d'encourager les praticiens à faire une opération sans laquelle les malades sont le plus ordinairement voués à une mort certaine.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

AMPUTATION DE LA JAMBE

MODIFICATION;

Par M. le professeur Boyer.

(Clinique des hôpitaux.)

M. *Boyer*, dans une amputation de jambe qu'il vient de faire pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, a adopté une modification apportée par Béclard, modification qui consiste à retrancher l'angle saillant que forme le tibia en dedans et en avant quand on a coupé cet os perpendiculairement à son axe.

Pour cela il fit précéder la section perpendiculaire d'un trait de scie oblique de haut en bas, et qui entama le tibia en biseau du côté de sa face interne et de son bord antérieur, et fit l'autre section au-dessous, de manière qu'elle rencontra la première en formant un angle avec elle; la peau, disséquée dans un espace de trois travers de doigt, fut ramenée sur la surface du moignon; on réunit la plaie immédiatement.

CORPS ÉTRANGERS.

LA FILLE AUX AIGUILLES DE COPENHAGUE;

Observation communiquée par M. le docteur Koreff.

(Clinique des hôpitaux.)

Rachel Hertz avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quatorze ans; sa menstruation avait déjà commencé.

Le 16 août 1807 elle fut pour la première fois traitée d'une colique par le professeur Herhold.

Depuis cette époque jusqu'en janvier 1819 elle éprouva tour à tour et à des intervalles plus ou moins éloignés des

érysipèles, des attaques d'hystérie, d'épilepsie, des lipothimies, du délire, des fureurs, de l'assoupissement, des vomissemens de sang avec déjections noires, de l'iscurie, une constipation opiniâtre; de la fièvre, etc.

Tous les médicamens employés avaient été constamment sans succès.

Le 2 février 1819 on découvrit dans le ventre, au-dessous du nombril, une tumeur trilobée que M. Herhold risqua d'ouvrir par une incision d'un pouce de profondeur. En examinant le fond de la plaie avec une sonde il découvrit un corps dur (une aiguille) qu'il retira au moyen d'une pince; tous les symptômes se calmèrent à l'instant.

Le 15 février on remarqua dans la région lombaire un petit point qu'on ne pouvait toucher sans exciter de vives douleurs; nouvelle incision, extraction d'une nouvelle aiguille oxidée.

Des douleurs à différens endroits continuèrent à indiquer des aiguilles profondément situées, et l'on parvint à extraire pendant dix-huit mois deux cent quatre-vingt-quinze aiguilles, savoir : du sein gauche, vingt-deux; d'entre les seins, quatorze; de la région épigastrique, quarante-une; de la région hypochond. gauche, dix-neuf; de la droite, vingt; des régions ombilicale, trente-une; lombaire gauche, trente-neuf; lombaire droite, dix-sept; hypogastrique, quatorze; iliaque droite, vingt-trois; iliaque gauche, vingt-sept; de la cuisse gauche, trois; de la droite, vingt-trois; d'entre les épaules, une; de dessous l'épaule gauche, une.

Le 8 mai 1821, le professeur Herhold croyant la malade entièrement guérie se disposait à faire le rapport de sa singulière maladie lorsqu'il se manifesta une tumeur blanche fort douloureuse de laquelle on retira cent aiguilles dans l'espace de deux mois.

La malade fut alors reprise d'une ischurie qui se changea bientôt en un diabète insipide.

En janvier 1822, le vagin devint aussi le siége d'une sécrétion urineuse abondante sans qu'on pût se rendre compte

au juste de quelle manière elle avait lieu. Dans l'espace de cent cinquante-un jours la malade rendit par la vessie trois cent vingt-six livres de liquide, et par le vagin cinq cent vingt-neuf livres, total huit cent cinquante-cinq livres.

Depuis le 1er juillet 1822 jusqu'au 10 décembre 1823 l'excédent des liquides rendus, par rapport aux boissons, était de quatre mille huit cent soixante dix-huit.

Quatre cents nouvelles aiguilles furent extraites (on ne dit pas de quelles régions).

La malade éprouva à diverses reprises des accidens nerveux très-variés.

Le 5 mars 1826, une tumeur qui était apparue dans l'hypochondre droit, immédiatement sous la peau, fut incisée, et on en retira une brillante aiguille d'argent de la longueur de quatre pouces et demi, dont un côté était pointu. On soupçonna qu'elle avait été introduite sous la peau, bien qu'on ne vit aucune cicatrice dans le voisinage.

Le 7 mars, en sondant cette dernière plaie, on rencontra un corps dur, et l'on retira trois morceaux d'un étui d'aiguilles en ivoire: les morceaux étaient aiguisés d'un bout et dentelés de l'autre comme une sie.

La bonne foi de la malade fut suspectée; on l'observa par un trou qu'on pratiqua à sa porte, et on vit que cette femme paralysée depuis tant d'années, se relevait dans son lit, qu'elle se frottait les yeux avec les deux mains, qu'elle arrangeait ses cheveux et son bonnet, etc.; une autre fois on vit qu'elle soufflait de l'air dans sa vessie au moyen d'une sonde.

Le 27 mars, la malade reprend la parole; toutes ses fonctions sont en bon état, elle ne souffre que d'un œdème des pieds fort variable.

Réflexions. — Il est évident, d'après ce que nous venons de dire, que parmi les symptômes observés un grand nombre n'étaient que simulés.

Les accès convulsifs et hystériques n'avaient rien d'assez extraordinaire pour qu'on les taxât de supercherie.

Mais les autres symptômes, tels que vomissemens de sang et de matières stercorales, constipation, paralysie, mutisme, diabète, sortie de l'air de la vessie, étaient évidemment simulés.

Quant aux aiguilles, il est probable qu'elles ont été introduites ainsi que l'étui d'ivoire, sous la peau; il n'est cependant pas impossible qu'il y en ait eu d'avalées au commencement de la maladie.

Quels peuvent être les motifs qui ont déterminé la malade à cette douloureuse momerie pendant dix-neuf ans? Était-ce l'envie de faire du bruit, d'attirer l'attention générale, d'être un sujet de curiosité, de sollicitude constante? Ce n'est guère probable.

M. *Koreff* pense qu'on doit reconnaître dans cette force de se faire et de supporter des douleurs, une de ces manies destructives qui accompagnent souvent l'hystérie et l'hypochondrie, et qui a beaucoup d'analogie avec la monomanie du suicide; je l'appellerais volontiers, dit M. *Koreff*, la monomanie destructive de soi-même.

HÔTEL-DIEU.

HERNIE OMBILICALE

TRAITÉE PAR LA LIGATURE;

Par M. Dupuytren.

(Clinique des hôpitaux.)

Un enfant de quelques mois est affecté d'une hernie ombilicale volumineuse; l'anneau est largement dilaté; les médecins qui ont vu l'enfant en ville pensent avec M. *Dupuytren* qu'on ne pourrait guérir cette hernie par un bandage compressif.

M. *Dupuytren* saisit avec les doigts de la main droite la peau qui recouvre la tumeur, presse dessus, et fait rentrer

exactement l'intestin ; une ligature est posée ; l'enfant pousse un instant des cris aigus ; il se tait en moins d'une demi-minute.

On place sur le lieu de la tumeur plusieurs compresses que l'on soutient au moyen d'un bandage de corps.

L'enfant est remporté par sa mère qui devra le rapporter au bout d'une quinzaine.

Réflexions. — On a beaucoup crié dans ces derniers temps contre la ligature du sac herniaire (1) ; mais évidemment on a exagéré ses inconvéniens ; *Desault*, M. *Dupuytren*, et d'autres chirurgiens non moins célèbres, l'ont souvent pratiquée avec succès.

Sans doute la maladie peut se reproduire, mais c'est dans le plus petit nombre des cas ; sans doute aussi une portion de l'intestin peut se trouver comprise dans la ligature, mais cet accident doit être rapporté à la maladresse du chirurgien. La péritonite ne survient que très-rarement ; quant à la douleur, elle n'est qu'instantanée.

HÔTEL-DIEU.

HERNIE INGUINALE

Dite congéniale ; étranglement par le collet du sac ; rentrée en masse ; opération pratiquée avec succès, par M. le docteur SANSON, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu.

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme de vingt-trois ans porte depuis huit ans une hernie inguinale droite qui sortait et rentrait facilement. Le dimanche, 6 décembre, vers midi, dans un faux pas, la hernie sortit et ne put rentrer. A quatre heures, la tumeur qu'elle formait avait la grosseur du poing ; elle était

(1) Ici le sac herniaire comprend la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et la portion du péritoine qui forme le véritable sac.

tendue, rénittente et douloureuse; depuis lors des nausées, des rapports, des hoquets, des vomissemens, une suppression complète des selles, eurent lieu. Un médecin qui vit le malade en ville le fit saigner, mettre dans un bain, pratiqua le taxis et parvint à faire rentrer une partie de la hernie. Depuis son entrée à l'Hôtel-Dieu (la veille), de nouveaux efforts de taxis pratiqués par le malade lui-même ont fait complètement rentrer la hernie; mais elle est rentrée en masse, et les accidens ont persisté, se sont accrus même. Le ventre est tendu et douloureux; le hoquet, les vomissemens ont redoublé. M. *Dupuytren* palpe le malade, et trouve l'orifice inférieur du canal inguinal libre et large; à la partie supérieure du canal une faible portion de la hernie, et à l'intérieur, en déprimant l'abdomen du sommet du canal, jusqu'à deux pouces, deux pouces et demi, une tumeur véritablement oblongue, inégale à sa surface, et douloureuse au toucher. Ici nous croyons utile de rappeler les idées de M. *Dupuytren*.

La hernie inguinale peut, suivant le professeur, être étranglée en plusieurs points du canal; par l'orifice inférieur, par le canal lui-même, par l'orifice supérieur et par le collet du sac; si elle l'est par l'orifice inférieur ou externe, il est évident que la réduction ne saurait se faire en masse, et qu'elle ne peut rentrer dans le canal, et par suite dans la cavité abdominale, que par portions et peu à peu, car l'orifice inférieur du canal ne saurait se déplacer, et aucun effort de taxis ne parviendrait à le repousser dans l'abdomen. Il en est de même si la hernie est étranglée par l'intérieur du canal inguinal, et même par son orifice supérieur; mais si elle l'est par le collet du sac ou par l'orifice de quelque cellule étroite d'un sac multiloculaire, dès-lors on conçoit sans peine que les efforts de réduction parviennent à soulever la portion du péritoine à travers laquelle s'est échappé l'intestin, à l'écarter de la paroi abdominale qu'elle recouvre; on conçoit que la hernie rentre en masse dans la cavité de l'abdomen. C'est évidemment ce qui est arrivé dans ce

cas, et la tumeur que l'on sentait à travers les parois abdominales, dans la fosse iliaque droite, n'était et ne pouvait être autre chose que la hernie rentrée en masse; tout le prouvait, et la persistance des accidens confirmait la justesse du diagnostic.

Que faire pourtant dans ce cas? Placer le malade dans un bain, faire une application de sangsues, l'engager à faire des efforts comme pour aller à la selle, et si la hernie reparaît, si elle rentre dans le canal inguinal, débrider et réduire. Mais si la hernie ne reparaît pas, si des efforts de garde-robe et de pression sur les parois abdominales sont insuffisans pour la repousser, alors voici ce que conseille M. *Dupuytren*, ce qu'il a pratiqué un assez grand nombre de fois avec des succès variés : il faut inciser sur l'anneau, le mettre à nu, en ayant soin de presser constamment sur la région iliaque, et une fois l'anneau incisé, saisir la partie inférieure du sac herniaire, l'attirer et la ramener dans la cavité du canal et vers l'orifice inférieur, ouvrir la partie inférieure du sac, saisir ses bords et tirer sur eux jusqu'à ce qu'on ait amené le collet en évidence; débrider alors, faire rentrer les parties s'il y a lieu; on y réussit constamment en suivant les précautions indiquées : c'est ce procédé que M. Sanson a mis en usage, dans ce cas, avec un plein succès.

L'anse qui avait formé la hernie avait trois pouces de longueur, était d'un rouge foncé; les parois de l'intestin qui le composait étaient épaissies, mais fermes; la réduction en a été faite avec facilité; le pansement fut simple; M. Sanson, en quittant le malade, prescrivit qu'on lui pratiquât deux heures après l'opération une saignée du bras; qu'on lui donnât pour boisson du petit-lait édulcoré, et qu'on lui administrât des lavemens émolliens par quarts.

Depuis l'opération, le malade n'a éprouvé aucun accident; la plaie, presqu'en entier, a été réunie par première intention, et le malade, quinze jours après, était parfaitement guéri.

ANÉVRISME DE L'ARTÈRE ILIAQUE PRIMITIVE ;

LIGATURE ;

Par M. le professeur Mott, de New-York.

(The Philadelphia journal of the medical and phys. sciences.)

Un malade était affecté depuis dix jours seulement, d'un anévrisme occupant la moitié inférieure de l'artère iliaque primitive : la tumeur avait un volume considérable, et poussait fortement en avant la paroi abdominale. Le malade éprouvait d'atroces douleurs.

M. *Mott* fit une incision depuis le côté externe de l'anneau inguinal jusqu'a deux pouces environ au-dessus de la crête iliaque, souleva le péritoine avec précaution, et passa une ligature au-dessus de la tumeur, en se servant de l'instrument recommandé par les docteurs Parish et Hewson.

Aussitôt que la ligature fut serrée, la tumeur cessa de battre et son volume diminua considérablement : le malade fut aussi soulagé de la douleur cruelle qu'il ressentait avant l'opération.

La plaie fut pansée légèrement.

Le membre fut enveloppé de coton, et une heure environ après l'opération la circulation et la chaleur y étaient complètement rétablies.

Il ne survint rien d'extraordinaire.

HÔTEL-DIEU.

PLAIE D'ARME A FEU.

M. Dupuytren, professeur.

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme, ayant contracté des dettes, se tira un coup de pistolet au front, à bout portant. Il resta sur la place jusqu'au lendemain, et fut ensuite apporté à l'Hôtel-

Dieu ; il était dans la stupeur. Au front existait une ouverture qui comprenait la peau, l'os frontal et les membranes du cerveau : il n'existait point d'ouverture dans un lieu opposé, la balle était donc restée dans le cerveau. Ce qui tendait encore à le confirmer, c'est que le malade hébété était alors paralysé de la moitié du corps ; la langue elle-même était déviée.

Une incision cruciale fut faite aux tégumens, cinq ou six petits fragmens osseux furent retirés au moyen des pinces ; une épouvantable destruction existait dans la substance même du cerveau.

Le malade fut couché sur le côté ; il s'écoula par la plaie, du sang, du pus et des portions de cerveau réduites en bouillie. Un peu de mieux se manifesta, mais bientôt la fièvre et le délire survinrent, la paralysie augmenta et le malade succomba le 5e jour.

Nécropsie. On trouva aux os une ouverture égale au volume d'une balle de pistolet ; derrière, le cerveau était réduit en bouillie ; plus loin il existait un long trajet qui s'étendait jusque vers l'occiput, mais sans traces purulentes. A l'occiput, la balle ayant rencontré l'os sans avoir assez de force pour le traverser, était revenue, avait affaissé la substance du cerveau et formé dans ce point un foyer de un à deux pouces.

ENLÈVEMENT DES LIGATURES

Trop lentes à se détacher ou retenues par les chairs ; par le docteur A. Lau, de Berlin.

(Bulletin des sciences médicales.)

Le moyen proposé par le docteur Lau, consiste à placer sur les côtés de la plaie deux morceaux d'éponge préparée, de deux à trois pouces de long, et ayant presque la dimension d'un doigt ; de chaque extrémité de ces morceaux par-

tiront plusieurs petits fils, sur lesquels seront appliquées des bandelettes agglutinatives destinées à maintenir l'appareil.

Une lame de bois sera fixée sur chaque pièce d'éponge; enfin, une petite tige de bois carrée sera placée en travers sur les deux morceaux d'éponge ainsi garnis, et servira à fixer, d'une manière modérée, la ligature qu'on se propose de détacher.

La sérosité qui suinte de la plaie suffit ordinairement pour faire gonfler les éponges préparées; dans le cas contraire, il faudrait y suppléer par de légères fomentations. C'est le plus souvent dans les premières vingt-quatre heures que la ligature se détache.

ACCOUCHEMENS.

ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE.

Tumeur à la région coccygio-anale de l'enfant : ponction; par M. le docteur Capuron, agrégé à la Faculté, etc.

(Clinique des hôpitaux.)

Une dame avait, pendant sa grossesse, éprouvé de la dyspnée, de l'œdème aux membres inférieurs, et les divers autres symptômes qui font soupçonner une grossesse anormale. Lors de l'accouchement, dont le travail marchait avec lenteur, une poche se présente, se perce, et répand à peu près la quantité ordinaire de liquides. On attend en vain l'expulsion. Une seconde poche se présente encore, M. Capuron est appelé, et, vingt-quatre heures après, il s'écoule une quantité énorme de liquides (huit ou dix pintes). Un enfant se présente par les pieds; mais, lorsque les membres inférieurs sont extraits jusqu'au niveau des hanches, il devient impos-

sible d'achever l'accouchement. En introduisant la main dans l'utérus, M. Capuron reconnaît que l'obstacle provient d'une tumeur ovoïde adhérente à la région coccygio-anale de l'enfant, et plus grosse que la tête d'un fœtus ordinaire. Il se décide à percer cette tumeur avec un trois-quarts, en retire par ce moyen une certaine quantité de liquide, et bientôt le reste de l'accouchement est terminé. L'enfant, du sexe féminin était mort. La tumeur qu'il portait à la région indiquée ayant été ouverte, on vit qu'elle se composait de parties molles et de parties osseuses.

ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE

APPLICATION DU FORCEPS;

Par le docteur Jules Hatin, agrégé à la Faculté, etc.

La nommée Marie Oursel, âgée de vingt-six ans, se présenta à notre amphithéâtre dans la soirée du 24 décembre dernier. Elle était arrivée au terme de sa grossesse et ressentait depuis quelques instans seulement les douleurs de l'enfantement. Le col de la matrice était mou, peu dilaté. Les contractions utérines ne se faisaient sentir qu'a des intervalles éloignés, elles étaient peu intenses.

Le travail se soutint toute la nuit, et le 25 au matin la dilatation du col était complète. Les membranes se rompirent et les eaux de l'amnios s'écoulèrent. Il fut alors facile de reconnaître la première position de la tête, c'est-à-dire l'occiput, derrière la cavité cotyloïde gauche, et le front au-devant de la symphise sacro-iliaque droite.

La tête s'engagea sans trop de difficultés au détroit supérieur du bassin; mais arrivée dans l'excavation, elle resta stationnaire pendant un temps assez long, et la malade ne tarda pas à éprouver des crampes très-douloureuses dans le membre abdominal du côté gauche. Ne voulant point exposer la malade aux accidens qui peuvent résulter du séjour

prolongé de la tête dans l'excavation du bassin, et prenant en considération les vives douleurs qu'elle éprouvait dans la cuisse et la jambe gauches, nous prîmes le parti de terminer l'accouchement au moyen du forceps.

La femme étant placée convenablement et maintenue par des aides, nous introduisîmes la main gauche entre la tête et le vagin et fîmes glisser sur elle la branche droite (branche a mortaise) que nous ramenâmes sur le côté de la tête qui était dirigé en avant. Reportant ensuite la main gauche en arrière, nous fîmes arriver par son moyen la branche gauche (branche à pivot), sur le côté de la tête qui regardait en arrière et à gauche. Nous articulâmes l'instrument, nous fîmes éprouver à la tête son mouvement de rotation, puis, par des mouvemens latéraux convenablement dirigés, nous terminâmes son extraction. Le tronc sortit ensuite sans beaucoup de difficultés.

L'enfant était vivant et bien portant.

Au bout de quelques instans la malade éprouva des coliques, et la délivrance fut terminée sans difficulté.

Les parties génitales furent examinées avec soin; elles ne présentaient aucune espèce de lésion. La malade ne souffrait point; elle jouissait de l'intégrité de toutes ses fonctions. Au bout d'une heure environ, on la transporta sur un brancard à l'Hôpital de la Maternité.

Réflexions. — L'application du forceps était-elle indispensable, diront certaines gens, et la nature n'aurait-elle pas pu se suffire a elle-même, puisque les parties se trouvaient dans de justes rapports, et que d'ailleurs il n'existait pour l'instant aucun accident grave? Nous répondrons, oui la femme aurait peut-être pu accoucher seule, avec le temps; mais selon nous l'application du forceps ne pouvait en rien l'exposer, et en terminant promptement l'accouchement, nous trouvions l'avantage de faire cesser a l'instant ses douleurs, et nous la préservions sûrement des fistules uretro ou vesico-vaginales, si fréquentes a la suite de semblables accouchemens.

ACCOUCHEMENT PAR LE SIÉGE

EN TROISIÈME POSITION;

Par le docteur Jules Hatin, agrégé à la Faculté de médecine, etc.

La nommée Moutier Elisabeth, arrivée au terme de sa grossesse, se présenta à notre amphithéâtre le 23 décembre dernier dans la matinée. Elle éprouvait depuis plusieurs heures les douleurs de l'enfantement; le col de la matrice était entièrement effacé, et sa dilatation assez considérable; les contractions utérines étaient rapprochées, non très-intenses; le bassin avait une largeur ordinaire.

A quatre heures du soir, la dilatation du col était complète; les membranes se rompirent, et on reconnut facilement le siége aux caractères qui le distinguent; la région postérieure du sacrum regardait la symphise sacro-iliaque droite, et la face postérieure des cuisses la cavité cotyloïde gauche; on sentait parfaitement les tubérosités sciatiques et le coccix, l'anus et les parties de la génération; le doigt introduit dans les parties, en sortait couvert de méconium.

Le siége s'engagea lentement au détroit supérieur, et mit beaucoup de temps à parcourir l'excavation; enfin il parut à la vulve, et dès qu'il fut possible de le saisir, nous nous hâtâmes de terminer l'accouchement. (Nous dirons bientôt pour quelle raison.)

Nous commençâmes par ramener le siége de la troisième à la seconde position; déployant ensuite la main droite sur la hanche droite et la main gauche sur la hanche gauche, nous imprimâmes au tronc les mouvemens nécessaires pour son extraction; les membres abdominaux ne tardèrent pas à abandonner la région antérieure du tronc sur laquelle ils étaient appliqués.

Lorsque les épaules furent près de la vulve, nous procédâmes à l'extraction des membres thoraciques, en commençant par celui qui était en arrière; enfin nous dégageâmes la tête,

en observant ponctuellement les règles prescrites par l'art.

L'enfant était dans un état de mort apparente ; la respiration était nulle, les battemens du cœur se faisaient à peine sentir, et à de longs intervalles; la peau était pâle, décolorée; les membres flasques ; la tête pendante.

Nous eûmes recours à l'insufflation de l'air dans les poumons, en même temps que par des pressions alternatives faites sur la poitrine et l'abdomen nous cherchâmes à imiter les mouvemens de la respiration ; nous frictionâmes la région du cœur et celle de l'épine, etc., et dans un temps assez court nous eûmes le bonheur de rappeler l'enfant à la vie.

Aucun accident ne survint du côté de la mère.

La délivrance n'offrit rien de particulier.

Réflexions. — L'accouchement par le siége a été placé avec raison au nombre de ceux qui peuvent se faire par les seules forces de la femme ; mais est-il prudent de l'abandonner toujours à la nature ? Nous ne le pensons pas. Dans la plupart des cas, les enfans sont victimes de la lenteur du travail, ou bien ils viennent au monde dans un état voisin de la mort, comme celui de la femme Moutier. C'est parce que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de nous convaincre de cette vérité que nous nous sommes fait une loi d'aider la nature toutes les fois que le travail marche lentement.

Nous osons affirmer que l'enfant de la femme Moutier serait venu mort au monde, si nous n'avions pris le parti de hâter son expulsion.

NUTRITION DU FOETUS;

Par le docteur Lee.

(Journal des progrès.)

Quelques recherches faites par le docteur *Lee*, tenderaient à prouver que, pendant la gestation, le foie secrète un fluide qui servirait surtout à la nutrition du fœtus.

Ce médecin assure que l'estomac du fœtus, depuis le 3e mois jusqu'a la fin du neuvième, contient toujours un liquide muqueux, transparent et acide, mais qu'il n'y a jamais le moindre mélange de matière albumineuse ou nutritive; tandis que d'un autre côté, la moitié supérieure de l'intestin grêle contient toujours une masse pultacée qui, par son aspect et ses propriétés chimiques, ressemble exactement au chyme d'un adulte. La moitié inférieure de l'intestin grêle contient très-peu de cette substance. Le méconium ne se trouve que dans le gros intestin.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'on trouve dans le canal hépatique du fœtus un liquide semblable à celui du duodénum, c'est-à-dire de l'albumine pure. D'où il résulte qu'on peut raisonnablement conclure que le foie secrète la matière nutritive du fœtus, qui est ensuite absorbée dans l'intestin grêle.

Si ces faits sont confirmés par d'autre recherches, nous aurons une explication satisfaisante du grand volume du foie chez le fœtus, du rôle important que joue la bile à toutes les époques de la vie, des effets qu'elle produit sur l'économie animale, et en particulier sur le développement et l'entretien du corps.

IMITATION.

Observation recueillie par le docteur Pichon.

(Journal des progrès.)

« J'ai accouché, il y a 5 mois environ, une dame de son premier enfant. L'accouchement fut très-long et très-douloureux : sa mère assistait à ce triste spectacle; cette dame, âgée de quarante-huit ans, n'était plus réglée depuis quatre ans, mais avait conservé une de ces sensibilités ou susceptibilités nerveuses *maladives*, que l'on rencontre si fréquemment chez les femmes du monde.

Les douleurs de la fille firent éprouver à la mère des sensations vives, analogues à celles qu'on ressent dans l'accouchement et qui se prolongèrent quelque temps.

4 ou 5 heures après l'accouchement de la fille, la mère eut une perte qui dura plusieurs jours, cessant et reparaissant à des intervalles plus ou moins éloignés.

Le 3e jour de l'apparition de cette perte, les seins se gonflèrent un peu, devinrent sensibles et même douloureux. Il s'échappa par le mamelon un liquide de couleur laiteuse; cet écoulement dura 5 ou 6 jours.

Après ce temps la perte s'arrêta, les seins s'affaissèrent et tout rentra dans l'ordre; et depuis cette dame n'a été incommodée d'aucune manière.

M. le docteur Paillard, vient de communiquer un cas semblable à la société de médecine pratique de Paris.

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE

Cas dans lequel les os du fœtus sont sortis par une ouverture de la paroi abdominale : les menstrues se sont ensuite écoulées par la même voie.

(London medic. and physic. journal.)

Élisabeth Allerwell, âgée de vingt-huit ans, enceinte pour la seconde fois fixait le terme de son accouchement au mois de juillet 1820; mais à la fin du 7e mois ses seins se flétrirent et le fœtus cessa de se mouvoir. Les règles reparurent, la malade se trouva mieux qu'auparavant, le ventre cessa d'augmenter. A la fin du neuvième mois un commencement de travail eut lieu mais il cessa bientôt; la malade se rétablit et les menstrues coulèrent régulièrement.

Au mois de juin 1821, la tumeur abdominale devint le siége de douleurs extrêmement vives, les antiphlogistiques furent mis en usage avec succès.

En mai 1821, le centre de la tumeur devint brunâtre et

les douleurs reparurent, une première ouverture se fit à l'ombilic et donna issue à une matière jaune; elle se ferma bientôt. Une seconde ouverture s'établit à deux pouces plus bas et fournit une quantité variable de liquide.

En février 1823 l'écoulement devint brunâtre, et une portion d'os se présenta à l'ouverture, c'était une apophyse transverse de vertèbre. Dans le mois de mars suivant, on retira à diverses époques neuf pièces osseuses de la même forme par la même ouverture qu'on avait eu soin d'entretenir avec de l'éponge préparée.

Pendant les mois de mai et de juin, on retira encore des portions de vertèbres au nombre d'une trentaine, les omoplates, les os de la tête et quelques portions des parties molles du fœtus. Les os étaient comme macérés et les cartilages entièrement absorbés.

En septembre, ce qui restait d'os fut retiré. L'ouverture continuait a fournir une humeur séreuse assez abondante lorsque les menstrues qui avaient cessé depuis cinq mois reparurent et sortirent en même temps par le vagin et par la plaie.

La matrice était a l'état normale, mais elle avait été poussée à gauche par la tumeur.

En mars 1824 quelques petites portions d'os furent encore rejetées par l'ouverture fistuleuse.

En 1826 la malade portait encore sa fistule par laquelle une partie des règles sortait à l'époque menstruelle.

VOMISSEMENT DANS LA GROSSESSE.

(*Gazette de santé.*)

M. *Dance* pensant, d'après plusieurs observations, que les vomissemens qui se continuent au-delà du terme ordinaire, tiennent à l'inflammation de l'utérus et de la membrane caduque, conseille les antiphlogistiques dans le voisinage

de l'utérus, sans avoir égard à l'estomac qui n'est affecté que sympathiquement. »

CONCRÉTIONS OSSEUSES DU PLACENTA;

Par le professeur Carus.

(Bulletin des sciences médic.)

Les concrétions osseuses du placenta sont, d'après l'auteur, plus fréquentes à certaines époques qu'à d'autres.

A Dresde et dans les environs, on les rencontre deux ou trois fois sur cent.

Les femmes scrofuleuses, cachectiques, ou affectées de maladies nerveuses, en offrent plus souvent que d'autres.

Ces concrétions ont leur siége vers la surface utérine du placenta; sont ordinairement concentrées vers un point et non disséminées.

Leur consistance est plus ou moins grande; on les sent au toucher.

Elles contiennent de l'albumine, du carbonate et du phosphate de chaux, un peu de phosphate de magnésie et des traces d'acide sulfurique.

La présence de ces concrétions est souvent marquée par des accidens, tels que l'adhérence interne du placenta, d'où résultent des hémorrhagies, des métrites etc.

AVIS.

Les journaux de médecine vétérinaire n'ayant paru que fort tard, nous sommes obligés d'en renvoyer l'analyse à la fin du cahier.

SCIENCES ACCESSOIRES.

MONOGRAPHIE

DE LA FAMILLE DES HIRUDINÉES;

Par Alfred Moquin-Tandon, docteur ès-sciences.
Avec plusieurs expériences nouvelles par le docteur A. Vernière.

(Journal des Progrès.)

Forme extérieure des hirudinées.

Leur corps a la forme d'un cylindre aplati, légèrement renflé vers son milieu, et terminé aux deux extrémités par des disques charnus qui leur servent à s'attacher aux corps sur lesquels elles veulent se reposer. D'une extrémité à l'autre le corps des hirudinées paraît formé d'une succession d'anneaux non interrompue.

La peau des hirudinées se compose, 1° d'un épiderme presque imperceptible; 2° d'un pigmentum abondant et de couleur variée; 3° d'un derme épais qui repose immédiatement sur les plans musculaires.

Des cryptes mucipares, les uns rangés en séries longitudinales les autres, irrégulièrement disséminés, secrétent le fluide qui lubréfie la surface de l'animal.

Système digestif.

Le canal alimentaire se compose de la bouche, de l'œsophage, des estomacs, des cœcums, du rectum et de l'anus.

La bouche présente un petit entonnoir au fond duquel on remarque trois papilles sémi-lunaires adhérentes par leur bord droit aux parois de la bouche : le bord convexe est libre et porte sur son arête une double rangée de dents disposées en séries longitudinales; ces petits corps semi-lenticulaires

sont armés de deux rangées d'éminences arrondies, au nombre de quatorze ou quinze. Dans les sangsues, elles sont beaucoup plus nombreuses et plus aiguës. *Dom Allou* prétend avoir compté soixante denticules pour chaque série; la série étant double pour chaque mâchoire, cela porte leur nombre à cent vingt pour chacune d'elles et à trois cent soixante pour les trois.

Les mâchoires, telles que nous venons de les décrire n'existent pas chez toutes les hirudinées.

L'œsophage s'étend de la bouche à l'estomac avec lequel il semble se confondre en s'élargissant.

L'estomac forme un canal large qui s'étend jusqu'au tiers postérieur de l'animal; de vastes poches, symétriquement disposées sur les côtés, viennent s'ouvrir dans sa cavité; on compte dix paires de ces sacs dans les *sanguisuga*. Dans les *albione*, les *aulastoma*, les *nephelis*, on ne voit plus ces sacs latéraux; le tube digestif est droit.

Les cæcums sont des prolongemens formés par les derniers estomacs; ils sont plus grêles, plus alongés, tour a tour dilatés et retrécis.

Le rectum, est un canal très-étroit chez les *sanguisuga*; il prend naissance dans la continuité du tube médian, sur l'espace qui sépare les deux cœcums; son entrée est pourvue d'une valvulve qui empêche les matières fécales de refluer dans les estomacs.

L'anus est situé à la partie dorsale de l'animal, immédiatement au dessus de la ventouse postérieure, après le dernier segment.

Le tube digestif est composé dans toute son étendue de deux membranes minces et semi-transparentes.

Nourriture des hirudinées.

Elle varie selon les espèces. L'*Hœmopis* dévore les vers et même les autres hirudinées, en un mot tous les animaux mous dont elle peut faire sa proie. Les autres hirudinées at-

taquent en général les planorbes, les physes, les lymnés, etc. Les sanguisuga ne sont pas aussi voraces, elles sucent le sang des grenouilles, des salamandres, des raines, etc.

Quantité de sang absorbé par une sangsue.

Sangsue officinale, petite, 50 grains ou 2 fois et demie son poids.
moyenne, 80 grains ou 2 fois son poids.
grosse, 80 grains ou son poids.

La digestion est très lente chez les hirudinées.

Système vasculaire.

Il se compose de quatre vaisseaux principaux, longitudinaux, comme les autres appareils, et qui sont l'origine de tout le reste du système sanguin. De ces vaisseaux, deux sont latéraux, un autre dorsal et le dernier abdominal.

Le sang est d'une couleur plus ou moins rouge dans les *sanguisuga* et les *hœmopis*; il est blanc chez les *élepsines*. On distingue difficilement le sang artériel du sang veineux chez les hirudinées.

Circulation. Chez les hirudinées les vaisseaux remplissent les fonctions du cœur; leurs mouvemens de diastole et de systole sont visibles à l'œil nu. M. *Moquin-Tandon* pense que le sang artériel est porté dans les différentes parties du corps par les artères abdominales et dorsales, qu'il revient, par les ramifications capillaires, se ramasser dans les artères pulmonaires, et que celles-ci le versent dans les vaisseaux latéraux. Là il éprouverait l'influence des organes de la respiration. Alors les vaisseaux pulmonaires le pousseraient dans les branches pulmonaires transversales situées à l'abdomen et sur le dos, et ces dernières le conduiraient dans les premiers vaisseaux.

Système respiratoire.

Les organes de la respiration sont des sacs membraneux, transparens, au nombre de quinze ou vingt, placés sur deux rangées longitudinales à la face inférieure de l'animal. Des vaissseaux très-nombreux et ramifiés à l'infini se distribuent dans ces bourses respiratoires qui sont composées de deux membranes distinctes.

Système nerveux.

Le système nerveux des hirudinées se compose d'un cordon médullaire qui s'étend depuis la bouche jusqu'à l'origine de la ventouse anale ; ce cordon appliqué sur la face inférieure du tube digestif est renflé, de distance en distance, de ganglions au nombre de vingt-deux à vingt-trois, placés chacun entre les deux organes de la respiration. De chaque ganglion partent quatre filets nerveux qui vont se ramifier sur les côtés de l'animal.

La plupart des hirudinées jouissent d'une grande sensibilité.

Organes des sens.

Goût. — La préférence marquée que les hirudinées donnent à certaines substances ne paraît laisser aucun doute sur l'existence du goût.

Odorat et vue. — Rien ne prouve encore d'une manière bien manifeste l'existence de ces deux sens.

Toucher. — Il paraît jouer un très-grand rôle.

Système de la génération.

Les hirudinées sont hermaphrodites ou plutôt androgynes. Les organes de la génération sont considérables ; d'un genre à l'autre ils présentent de notables différences ; leurs ouvertures sont toujours situées sur la ligne médiane de la

face abdominale de l'animal, à la distance de quelques segmens l'une de l'autre.

L'organe mâle se compose d'un prolongement filiforme. (le penis) d'une bourse pyriforme (vésicule séminale), des testicules, des canaux déférens qui, de ces derniers, se dirigent vers la vésicule séminale.

L'organe femelle se compose d'une ouverture, d'un vagin, d'une matrice et des ovaires.

Accouplement. — Lorsque les individus se rapprochent ils se placent de telle manière que la tête de chacun est tournée vers la ventouse anale de l'autre.

C'est en juillet et août que les sangsues se reproduisent.

Après l'accouplement on remarque vers les parties sexuelles un renflement sensible déterminé par l'accumulation des œufs; dans quelques espèces les œufs éclosent dans le sein maternel, chez les autres les petits sont renfermés après la ponte, avec une certaine quantité de nourriture, sous une ou plusieurs enveloppes propres à les protéger. Il est des hirudinées vivipares, telles que le *piscicola marginata*, la *clepsine carenæ*, etc. Les sangsues proprement dites sont ovipares.

L'explication que nous venons de donner n'est point celle de M. Trémoline; selon cet auteur, l'accouplement des sangsues se prolonge de quinze à dix-huit heures. Durant un mois, la sangsue fécondé paraît inquiète et souffrante; au bout de quelques temps elle se contracte de manière à n'avoir plus que le diamètre d'une olive; peu à peu sa pointe se couvre d'une espèce de duvet et devient insensiblement coriace comme du parchemin. Tout mouvement cesse dans l'animal qui se métamorphose en une espèce de cocon. La jeune progéniture se nourrit de ses sucs, et sort au bout d'environ trois mois par une ouverture qui était autrefois la bouche de sa mère. Chaque portée est de neuf à quinze; ainsi, selon M. Trémoline, la sangsue ne serait ni ovipare ni vivipare.

Habitations des hirudinées.

La plupart des hirudinées pendant l'hiver se tiennent dans les eaux profondes ou s'enfoncent dans la vase. Vers la fin de mars, et en avril, elles sortent de leur engourdissement et commencent à se montrer; elles cherchent alors les eaux vives, et qui, peu profondes, reçoivent l'influence des rayons du soleil. A l'approche des orages elles paraissent à la superficie des eaux, et les pêcheurs choisissent cet instant pour les prendre.

RECHERCHES CHIMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Destinées à expliquer, non-seulement la structure et le développement de la feuille, du tronc, ainsi que des organes qui n'en sont qu'une transformation, mais encore la structure et le développement des tissus animaux; par M. Raspail (*suite*).

(Mémoires de la Soc. d'hist. nat. de Paris.)

Structure et développement de la feuille.

Le tégument de la fécule pouvant, sous l'influence du calorique, prendre une extension toujours croissante, et d'un autre côté, le grain de fécule se composant non-seulement de ce tégument, mais encore d'un tissu cellulaire interne; il en résulte que les substances gommeuses renfermées dans les cellules jeunes ne sont elles-mêmes que des substances qui tendent toujours à s'organiser en tissus, qui élaboreront à leur tour des substances gommeuses destinées à devenir gommeuses.

« Si maintenant deux vésicules internes *a a*, viennent à suivre le développement de la cellule-mère, et à s'avancer de front en longueur, ces deux cellules formeront deux lobes latéraux, dont l'interstice formera la nervure médiane. Si des globules *b* internes aux deux cellules *a* se dévelop-

pent à leur tour, et deviennent des grandes cellules, leurs interstices formeront des nervures qui sembleront partir de la nervure médiane. Des globules *c* pourront par le même mécanisme se développer en cellules dans chacune des cellules *b*. Des globules *d* pourront se développer dans les cellules *c*; des globules *e* dans les cellules *d*; et si nous nous arrêtons à ce degré de développement, nous aurons une feuille dycotyledone avec ses deux lobes, le réseau de ses nervures et son pédoncule.

« Les cellules qui se développeront dans les interstices, ne pouvant le faire en largeur le feront en longueur, et nous apparaîtront comme des vaisseaux, toutes les fois que nous ne pourrons pas apercevoir simultanément la base et le sommet imperforé. A cette époque, les cellules allongées, dont se composent les nervures, seront infiltrées de sucs gommeux; elles seront blanches et diaphanes; les petites cellules ou globules développées dans le sein des cellules *e* seront infiltrées de substances vertes résinoïdes et communiqueront au reste de la feuille la couleur verte.

« De même que les deux globules *a a* ont poussé devant eux l'épiderme externe, de même les cellules qui se développeront dans les *cellules-vaisseaux* de la nervure médiane pourront chasser devant elles la portion de la membrane de la cellule *a* qui les empêcherait de pénétrer entre les cellules *c*, *d*, *e*. Ces vaisseaux se feront tout autant de fourreaux qu'ils rencontreront d'obstacles; en sorte que bientôt il s'établira une communication entre tous les interstices vasculaires par un réseau qui semblera n'être fait que d'une seule pièce, et former un seul tout. »

Les deux cellules *a a* au lieu de se développer à une petite distance du globule primitif, peuvent se développer à la base, alors il en résultera une feuille sessile ou même amplexicaule.

Si les première, deuxième, cinquième, septième, neuvième cellules *b* impaires se développent seules dans chaque lobe *a*, et que les deuxième, quatrième, sixième, huitième;

et dixième cellules *b* paires restent de chaque côté stationnaires dans leur développement en largeur, la feuille sera *ailée avec impaire*. Si les globules *e* de chaque cellule *b* se développent sur les côtés, la feuille *sera roncinée*. En un mot, toutes les feuilles seront *digitées*, *ailées*, *découpées*, etc., en raison des cellules internes.

Quand au lieu des deux globules *b*, il s'en développe parallèlement un certain nombre, à partir de la base de la feuille, il en résultera des feuilles *parinerveco*, ou des feuilles à nervures parallèles, comme sont celles des monocotyledones.

La belle théorie de M. *Raspail* sert à expliquer la composition d'une foule d'organes, dont la nature était méconnue avant la lecture de son Mémoire.

« Supposez, dit-il, que dans les cellules *e e e*, se forment en très-grand nombre des cellules, dans le sein desquelles seront formées d'autres cellules plus petites remplies de matière verte, et que nous nommerons alors globules; supposez encore que dans les interstices des grandes cellules ne se forment pas des faisceaux de cellules longitudinales, que nous nommerons si improprement vaisseaux; avec cette double modification, la feuille sera une *feuille grasse* des crossulacées. Mais si les cellules, immédiatement remplies de substance verte s'infiltrent au contraire d'une substance gommeuse, et que dans cet état elles s'isolent par la rigidité de leurs parois, on aura alors les écailles des bulbifères, renfermant, ou de la fécule, ou de l'inulnie. Si les globules, remplis de substance gommeuse, ne s'isolent pas les uns des autres, et que la feuille ne soit pas d'une structure très-épaisse, on aura les pétales blancs du lis; et si la matière verte qui, comme on sait, est capable de revêtir toutes les couleurs du prisme par une élaboration ultérieure de la cellule qui la renferme, subit ces métamorphoses successives; le pétale, de vert qu'il était, pourra par toutes les nuances imaginables arriver au jaune, bleu, rouge, carmin, etc., et fournir les nuances de toutes les corolles connues.

Structure de l'anthère.

Si une cellule ne laisse pénétrer dans ses globules internes que quelques substances résineuses et de la cire, ces cellules résineuses deviendront des grains de pollen, et il en résultera au lieu d'une feuille une anthère avec ses deux lobes et ses deux *théca*. Les anthères du pourpier (*portulaca oleracea*), offrent, suivant l'auteur, une application très-palpable de la structure de la feuille à l'anthère. Les grains de pollen que l'on y distingue très-bien à travers la transparence des cellules externes, jouent le rôle des cellules ordinaires, et on s'aperçoit, d'ailleurs, dans le jeune âge que ces grains tiennent par un point de leur surface à une membrane cellulaire.

L'auteur explique fort bien les monstruosités des anthères dans les fleurs doubles ; dans ce cas, il suppose que les cellules ne soient point organisées en pollen dans les deux cellules *a a*, mais bien dans l'intervalle latéral qui existe entre l'épiderme et les deux cellules *a a*, et que les cellules *b*, *c*, *d*, *e*, continuent à grandir, comme nous l'avons décrit à l'égard de la feuille normale ; dans ce cas, il se produira une modification ou monstruosité de l'anthère, telle qu'on peut l'observer dans la rose à cent feuilles.

Organisation des pistils et des stigmates.

Le globule primitif des feuilles peut revêtir certaines formes constantes et s'infiltrer de diverse substance, de manière à former ce petit corps appelé stigmate. M. *Raspail* en explique l'organisation de la manière suivante :

Quand les cellules *b b b b*, dont nous avons parlé plus haut, des deux grandes cellules *a a*, se développent unilatéralement et horizontalement, et qu'au lieu d'élaborer dans leur sein d'autres globules, *c*, *d*, *e*, elles ne s'infiltrent que de substances gommeuses qui restent transparentes ; dans ce

cas, il en résultera un organe qui, implanté sur les ovaires, remplira l'office de stigmate.

Si le globule primitif, au lieu de se développer comme nous venons de le supposer, ne se développe presque pas, ou ne se développe qu'à demi, on aura un stigmate sessile qui n'est rien autre chose qu'une feuille réduite à sa plus simple expression, ce que prouve d'ailleurs fort bien la métamorphose bien connue des stigmates en feuilles.

Organisation des glandes, des poils, et des végétations épidermidiques.

Non-seulement les globules internes d'une cellule peuvent se développer ainsi que nous venons de le voir, mais encore les cellules de l'épiderme sont susceptibles d'un développement analogue. C'est ce dernier développement qui a pour but la production des *glandes*, de la *lupuline*, des *poils* qui ne sont que des glandes développées en longueur et non infiltrées de cire ou de résine colorée, ou des *épines* qui ne sont que des poils devenus ligneux. De là, dit M. *Raspail*, l'origine de ces prétendus cryptogames épidermidiques, qui ne sont jamais si nombreux que lorsque la feuille est soumise à l'influence de cause extraordinaire. Au reste, nous avons déjà fait connaître l'opinion de l'auteur sur ces prétendus végétaux, dont le nombre toujours croissant vient augmenter les jouissances du cryptogamiste.

(*La suite au prochain numéro.*)

NOTE

Sur l'analyse de quelques substances végétales; par M. F. Marcet.

(Annales de chimie et de physique.)

L'auteur annonce que la méthode qu'il a suivie dans les différentes analyses que nous allons rapporter, est celle qui

a été proposée par M. Gay-Lussac. Cette méthode, dit-il, consiste à chauffer au rouge, dans un tube de verre, une quantité connue de la matière que l'on veut analyser, mélangée avec l'oxide de cuivre, et à calculer ensuite la composition de la substance, d'après la diminution du poids de l'oxide de cuivre et la quantité de gaz que l'on obtient.

De l'amidon.

L'amidon torréfié au point où il commence à exhaler des vapeurs, prend une couleur brune jaunâtre et devient entièrement soluble dans l'eau froide, et cette dissolution est semblable à celle des gommes.

Avant de passer à l'analyse de cette substance, l'auteur a voulu savoir comment elle se comportait avec l'iode.

Si après avoir trituré dans un mortier parties égales d'iode et du résidu de cette substance obtenu par l'évaporation à siccité de sa dissolution aqueuse, on ajoute quelques gouttes d'eau, le mélange devient immédiatement d'une belle couleur pourpre, et se dissout dans l'eau quand elle est en quantité suffisante. La même chose a lieu, en versant dans une solution d'amidon torréfié, une solution d'iode dans l'eau.

L'eau bouillante, l'alcool, les acides, les alcalis, décolorent la solution.

Cent parties d'amidon torréfié ont donné à l'analyse :

Carbone,	35, 7;
Oxigène,	58, 1;
Hydrogène,	6, 2.

L'amidon ordinaire a donné

Carbone,	43, 7;
Oxigène,	19, 7;
Hydrogène,	6, 6.

L'amidon de la drèche est formé de

Carbone,	41, 6;
Oxigène,	51, 8;
Hydrogène,	6, 6.

De l'hordéine.

Cette matière existe abondamment dans la farine d'orge. On l'obtient en malaxant de la farine d'orge, et en faisant tomber dessus un filet d'eau qui entraîne l'amidon mêlé à l'hordéine. Il faut ensuite faire bouillir le mélange dans une certaine quantité d'eau pour en séparer l'amidon.

Cent parties d'hordéine soumises à l'analyse ont donné :

Carbone,	44, 2;
Oxigène,	47, 6;
Hydrogène,	6, 4;
Azote,	1, 8.

Elle diffère, et de l'amidon, et du parenchyme de la pomme de terre, et de la sciure de bois auxquels certains chimistes l'ont assimilée.

Du gluten.

Du gluten extrait de la farine de froment a donné :

Carbone,	55, 7;
Oxigène,	22, 0;
Hydrogène,	7, 8;
Azote,	14, 5.

Cette analyse rapproche tout-à-fait la composition du gluten de celle des substances animales, et en particulier des parties constituantes du sang.

Du ferment

Le ferment se rapproche aussi beaucoup des substances animales par la grande quantité d'azote qu'il contient. Il est

aussi remarquable par la grande quantité d'oxigène qu'il renferme relativement au carbone. Cette substance soumise à l'analyse a donné :

Carbone,	30, 5;
Oxigène,	57, 4;
Hydrogène,	4, 5;
Azote,	7, 6.

MÉMOIRE

Sur la génération et le développement de l'embryon dans les végétaux phanérogames; par M. Adolphe Brongniart, D. M. (*Suite.*)

(Annales des sciences naturelles.)

CHAPITRE IV.

De la structure de l'ovule avant l'imprégnation.

D'après M. Brown, l'ovule le plus complet est formé d'un noyau ou d'une amande centrale parenchymateuse, recouverte par deux membranes qui ne lui adhèrent en général que par un seul point qui devient la chalaze ; ces deux membranes, que M. *Brongniart* nomme l'externe *testa* et l'interne *tegmen* sont percées toutes deux, dans un point le plus souvent opposé à la chalaze, d'une ouverture plus ou moins grande. Dans cette ouverture s'engage le mamelon qui termine ordinairement le sommet de l'amande.

« Les principales différences dans le reste de la structure de l'ovule dépendent de la position du point d'attache extérieur de l'ovule au péricarpe, par rapport à la chalaze. » Quand le point d'attache de l'ovule répond à la chalaze, tantôt l'ouverture du *testa* et du *tegmen* est directement opposée au point d'attache de l'ovule et à la chalaze (les *polygonées*, le *noyer*, les vraies *urticées*, les *pipéritées*, le *saururus*, le *ceratophillum*) tantôt « ces membranes, se repliant « sur elles-mêmes, leur ouverture, quoique réellement ter-



RECAPITULATION.

Les granules spermatiques contenus dans l'intérieur des grains de pollen sont introduits par un acte particulier, dépendant de l'organisation de ces grains, dans l'intérieur du stigmate et dans les interstices qui séparent les utricules dont se compose le tissu de cet organe ; ils sont transportés dans les sortes de canaux formés par ces espaces inter-utriculaires depuis le stigmate jusqu'au point du placenta qui correspond à l'ovule qu'ils doivent féconder ; là, absorbés par le tube conducteur du mamelon d'imprégnation de l'amande, ils sont portés jusqu'à la surface du sac embryonnaire, et pénétrant dans la vésicule que ce sac présente en ce point, ils forment, par leur réunion avec d'autres granules fournis par l'organe femelle, les premiers rudimens de l'embryon.

CHAPITRE VI.

Du développement de l'embryon et de la formation des divers tissus de la graine.

« La génération étant accomplie, une fois que l'embryon est formé, nous pourrions nous considérer comme étant arrivés au but que nous nous étions proposé d'atteindre.... »

Cependant si le physiologiste peut être satisfait et s'arrêter à ce terme, le botaniste doit desirer encore : 1° connaître l'origine des divers tissus que nous observons dans la graine parfaite et qui environnent l'embryon ; 2° quels sont les rapports qui existent entre la structure de l'ovule et celle de la graine.

PREMIER POINT.

Nous avons vu qu'il existait dans l'ovule quatre enveloppes autour de l'embryon (le *testa*, le *tegmen*, le *parenchyme* de l'*amande* et le *sac embryonnaire*) ; chacune de ces enveloppes existe dans la plupart des plantes ; mais tantôt le *testa*, plus souvent le *tegmen*, et quelquefois l'un et l'autre, manquent

absolument. Ces différentes parties, lorsqu'elles existent dans l'ovule, peuvent elles toujours être reconnues dans la graine ?

Le testa paraît persister toujours.

Le tegmen, tantôt épais, fibreux, solide, comme dans le ricin, le plus souvent s'amincit ou se soude au testa.

Le parenchyme de l'amande, tantôt aminci par le développement de l'embryon, est réduit à une membrane mince qui, conjointement avec le sac embryonnaire forme la membrane interne de quelques auteurs (curcubitacées, crucifères, rosacées, et toutes les plantes dépourvues d'endospermes); tantôt au contraire, rempli de globules amylacés, il forme une enveloppe épaisse à laquelle M. *Brongniart* donne le nom de périsperme.

Le sac embryonnaire se confond quelquefois avec le parenchyme de l'amande; d'autres fois, de nombreux globules se déposent sur les parois de ce sac et forment cet endosperme au centre duquel se trouve ordinairement placé l'embryon.

Pour exprimer avec clarté et précision la nature et l'origine des diverses parties de la graine, M. *Brongniart* propose :

De conserver à l'enveloppe externe que parcourent les vaisseaux nourriciers le nom de *testa*.

A l'enveloppe interne ouverte près du mycropile le nom de *tegmen*.

De désigner par le mot de *périsperme* le parenchyme de l'amande rempli de granules amylacés, et par celui de *membrane périspermique* ce parenchyme réduit à l'état de membrane.

Enfin de donner le nom d'*endosperme* à la matière déposée autour de l'embryon dans le sac embryonnaire lui-même.

IIe POINT.

« La structure de la graine, lorsqu'elle est mure, doit dépendre du rapport de position des diverses parties de l'ovule

et du plus ou moins grand développement qu'acquièrent ces diverses parties pendant la maturité de la graine. » Etudions donc ces rapports :

1° La radicule de l'embryon dans la graine correspond toujours au mamelon d'imprégnation dans l'ovule, et conséquemment à l'ouverture des tégumens de ce même ovule.

2° Toutes les fois que la chalaze est placée à l'extrémité de l'amande opposée organiquement au mamelon d'imprégnation, les cotylédons correspondent toujours à ce point; si l'amande est droite, l'embryon est droit; si l'amande est recourbée en fer à cheval, l'embryon suit cette courbure; dans l'un et l'autre cas il est toujours symétrique.

3° Si la chalaze est placée auprès du mamelon d'imprégnation sur le côté de l'amande, le sac embryonnaire recevra la substance nutritive que lui transmet la chalaze par un de ses côtés, et l'embryon se trouvera repoussé du côté opposé; il en sera de même si l'amande s'infiltre de granules amylacés, et dans ce cas le périsperme ou l'endosperme occuperont le côté qui correspondra à la chalaze.

Il est très-peu d'exceptions à ces règles, et on ne les observe que dans quelques plantes où l'embryon prend très-peu de développement comme dans les commelinées.

Quant à l'existence ou à l'absence de l'endosperme ou du périsperme dans la graine, il n'est aucun moyen de la présumer d'après la structure de l'ovule.

CONCLUSIONS.

La génération a lieu dans les plantes par le concours des deux sexes.

L'embryon ne préexiste pas à la fécondation, et par conséquent le fluide spermatique ne se borne pas à le vivifier.

Il paraît également certain à l'auteur qu'un des granules spermatiques à lui seul ne forme pas l'embryon, et que par conséquent cet embryon n'existe pas tout formé dans le fluide fécondant.

« Le concours de parties fournies par l'organe mâle, dit-

il, (les granules spermatiques) et de parties fournies par l'organe femelle (la vésicule embryonnaire et les granules muqueux) pour la formation de l'embryon, me paraît, au contraire, bien prouvé, et la théorie de l'épigénésie se trouve ainsi s'accorder, mieux que toute autre, avec les divers faits connus non-seulement dans le règne animal, mais aussi dans le règne végétal. »

NOTICE

Sur la détermination spécifique des céréales trouvées par M. Passalacqua dans un tombeau égyptien, et sur le mode de préparation qu'on leur a fait subir; par M. Raspail.

(*Mémoires du muséum.*)

M. Raspail ayant eu l'occasion de visiter la belle collection de M. Passalacqua, à l'époque de ses recherches sur l'hordéine, fut singulièrement frappé de la différence qui existait entre nos céréales et les grains antiques. Les grains égyptiens étaient plus gros d'un tiers que nos grains de blé ordinaire; leur couleur était rougeâtre, très-prononcée, et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'ils étaient dépourvus de ces poils droits qui existent dans toutes nos céréales vers le sommet du grain. L'auteur surpris de cette différence, obtint du savant propriétaire quelques grains et un petit morceau de ce pain que les hommes mangeaient il y a trente siècles. Ses recherches sur ces productions l'ont conduit à reconnaître que les grains antiques n'étaient autre chose que de l'orge torréfiée et embaumée.

Le fragment qui accompagnait les grains antiques, ne présentait aucune des cellules de nos pains; il était brunâtre, compacte, d'une cassure rougeâtre. L'alcool bouillant ne lui enleva rien et ne le ramollit pas même; l'eau le décolora sans se colorer elle-même; elle le ramollit et le réduisit en miettes qui, au microscope, se comportaient comme les miettes de notre pain. Enfin, il ne différait de

nos pains grossiers, que parce qu'il paraissait ne point avoir été pétri et que par conséquent il n'avait point subi la fermentation panaire dont le principal effet est de rendre le pain celluleux.

NOTE

Sur un chlorure de manganèse, remarquable par sa volatilité; par M. J. Dumas.

Le chlorure, dont il est ici question, correspond à l'acide manganésique, et se transforme par le contact de l'eau en acide hydro-chlorique et manganésique. On l'obtient aisément en mettant une dissolution d'acide manganésique dans de l'acide sulfurique concentré en contact avec du sel marin fondu. Il se fait de l'eau qui est retenue par l'acide sulfurique, et du chlorure de manganèse qui se volatilise sous forme gazeuse.

Le gaz ne paraît pas permanent. Il offre une teinte cuivreuse ou verdâtre. A 15° ou — 20° c., il se condense tout entier en un liquide de couleur brun verdâtre.

Si l'on verse ce gaz dans une éprouvette, dont les parois soient humectées, la couleur du gaz change subitement, on voit paraître une fumée d'une belle couleur de rose, et les parois de l'éprouvette se colorent en pourpre foncé. Cette couleur est due à l'acide manganésique. Il est évident que tous ces phénomènes résultent de la décomposition subite de l'eau, et de la production simultanée de l'acide hydrochlorique et de l'acide manganésique.

OBSERVATIONS

Sur quelques propriétés du soufre; par J. Dumas.

(Annales de chimie et de physique.)

Les anciens chimistes s'étaient aperçu que le soufre liquéfié par la chaleur s'épaississait graduellement lorsqu'on

augmentait la température. C'est sur ce phénomène que M. Dumas présente quelques observations curieuses.

Le soufre fondu commence à cristalliser entre 108° et 109°. On peut donc placer à 108° le point de fusion de ce corps.

Entre 110° et 140°, il est liquide, sa couleur est celle du succin. Vers 160°, il commence à s'épaissir, et de 220° à 250°, il est tellement épais qu'il ne coule plus; sa couleur est alors d'un brun rouge. Depuis 250° jusqu'au point d'ébullition, il se liquéfie, mais ne devient jamais aussi fluide qu'il l'était à 120°. Il conserve sa couleur brun rouge jusqu'au moment de la vaporisation.

Outre ce fait singulier, il en existe un autre digne d'attention : c'est que le soufre fluide refroidi subitement devient cassant, tandis que le soufre épais traité de la même manière reste mou, et d'autant plus que la température était plus élevée. On est parvenu de la sorte à le rendre assez ductile pour le tirer en fils aussi fins qu'un cheveux et de plusieurs pieds de longueur.

OBSERVATIONS

Sur la pommade mercurielle double; par Ch. Guibourt.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic.)

L'auteur s'est proposé de comparer l'extinction immédiate du mercure dans la graisse récente avec l'extinction dans l'huile d'œufs, celle d'amandes douces, et la pommade mercurielle ancienne, afin de déterminer avec lequel de ces intermèdes l'opération est de moindre durée, la nature et la qualité du médicament restant les mêmes; conditions qui doivent faire rejeter la pommade citrine, la graisse oxigénée, etc.

Il a obtenu les résultats suivans, en opérant sur deux onces de mercure coulant :

Intermède.	1re dose.	1re tritur.	2e dose	2e tritur.	Observations.
Graisse récente.	1 once.	1/2 h.	1 once.	1 h.	La masse est d'un gris clair ; à la loupe on y voit encore des globules métalliques, qui ne disparaissent que par des triturations et des repos alternatifs dont l'effet est d'introduire de l'air dans la pommade ; alors la couleur se fonce.
Huile d'œufs.	1 gr. et 1 once d'axon.	1/2 h.	1 once d'axon.	quelq. instans.	L'huile d'œufs n'était pas nouvelle, mais avait été conservée dans un flacon plein et bouché ; la pommade était comme celle obtenue avec la graisse seule. M. Planche a conseillé l'emploi de l'huile d'œufs qui a éprouvé l'action de l'oxigène atmosphérique.
Huile d'am. douces.	1 gr. et 1 once d'axon.	1/4 d'h.	1 once d'axon.	1/4 d'h.	Le mélange de l'huile avec le mercure a été suivi promptement de la division du métal : il a reparu en partie par l'addition de la graisse : mais la trituration l'a fait disparaître entièrement. La pommade était un peu plus foncée et recevait de l'air interposé un aspect écumeux.
Ong. mercur. prép. depuis 6 semaines.	2 gr. et 1 once d'axon.	quelq. instans.	1 once d'axon.	1/4 d'h.	Pommade d'un gris foncé, ne laissant apercevoir à la loupe ni globule ni éclat métallique.

L'emploi de $\frac{1}{16}$ d'ancien onguent mercuriel parait à l'auteur, d'après ces expériences, préférable à tout autre moyen ; la couleur noire tient à l'extrême division du métal (l'or précipité par le proto-sulfate de fer est brun), et l'intimité du mélange est due, suivant M. *Guibourt*, à l'opposition des états électriques, du mercure et de la graisse, opposition plus marquée lorsqu'on se sert de graisse ancienne que quand on fait usage de graisse dont l'air n'a pas légèrement modifié les propriétés et la nature.

Il appuie cette opinion des deux faits suivans : 1° les mortiers métalliques sont moins propres que les autres à la préparation de l'onguent mercuriel ; 2° la chaleur favorise l'extinction du mercure dans la graisse où, d'un côté la conductibilité des métaux, de l'autre la faculté *électromotrice* du calorique, rendent raison de ces deux phénomènes.

M. *Guibourt* s'est assuré, en traitant de l'onguent mercuriel anciennement préparé (deux mois) par l'éther, que le mercure y était à l'état métallique ; il a retiré sur une once de pommade un peu plus de $\frac{1}{2}$ once de métal coulant ; il est resté un résidu du poids d'un grain environ, formé d'acide gras et d'oxide de mercure.

On a proposé l'emploi du beurre de cacao en remplacement de l'axonge, à cause de l'odeur de rance que prend rapidement la pommade mercurielle. Baumé avait observé que cette préparation etait impossible avec le beurre de cacao *récent*; M. *Guibourt* est parvenu au même résultat, même en suivant le procédé indiqué par M. Planche, et qui consiste à triturer d'abord une once de mercure avec vingt gouttes d'huile d'œufs très-récente, l'ajouter ensuite au beurre de cacao fondu dans un mortier de porcelaine échauffé, et l'on triture pendant une demi-heure sans interruption ; alors on laisse refroidir graduellement le mortier en continuant la trituration, etc.

OBSERVATIONS

SUR LA TISANE DE VIGAROUX.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic.)

M. *Régimbeau*, pharmacien à Montpellier, s'est assuré par des expériences directes que les effets émétiques qui résultent de l'emploi de la tisane de Vigaroux, si souvent efficace contre les affections syphilitiques, devaient être attribués à un vice dans la préparation de ce médicament.

Cet auteur soupçonne que les pharmaciens négligent d'y joindre, comme le prescrit la formule, des noix fraîches ou sèches avec leur brou.

Il a expérimenté que la crême de tartre et le sulfure d'antimoine formaient, par une ébullition prolongée dans l'eau, de l'émétique reconnaissable par l'hydro-sulfate de potasse

simple ou sulfuré, l'acide hydro-sulfurique, la teinture de noix de galles, tandis que ces mêmes substances employées à la même dose et avec des circonstances semblables, mais auxquelles on avait ajouté des noix, ne produisaient que des atômes de tartre stibié.

La quantité de ce sel est moindre encore lorsqu'on a pris le soin de renfermer le sulfure d'antimoine dans un nouet.

Dans tous les cas, M. *Régimbeau* a fait réagir les substances ci-dessus énoncées dans des proportions égales à celles où elles se trouvent daus la tisane de Vigaroux.

Il pense que l'émétique se forme par la réaction de l'eau sur le sulfure d'antimoine, et que le tannin et l'acide gallique contenus dans les noix, opèrent la décomposition d'une partie du sel.

Eufin M. *Régimbeau* rappelle la formule consignée dans les ouvrages de Vigaroux.

℞ Séné mondé,	℥ iij.
Salsepareille,	℥ vi.
Gaïac râpé,	
Sassafras,	
Squine,	
Antimoine cru dans un nouet,	
Anis vert,	
Crême de tartre,	ãã ℥ j ß.
Iris de Florence,	
Aristoloche longue,	
—— ronde,	
Jalap,	
Polypode,	
Noix, coque et chair,	12.
Vin blanc,	2 pintes.

Après avoir concassé les substances qui peuvent l'être on met le tout dans du vin blanc; après vingt-quatre heures de macération on ajoute six pintes d'eau, et on fait bouillir à petit feu pendant une heure; on passe et on remplit des bouteilles étiquetées n° 1.

On verse une pinte de vin blanc sur le marc; on ajoute

six pintes d'eau bouillante, et on opère comme ci-dessus; les bouteilles sont étiquetées n° 2.

Dans les formulaires de Paris et de Montpellier on a oublié le séné; on ne met que sept gros et demi de squine, gaïac, etc.; on opère par infusion; enfin on conseille de renfermer le gaïac dans un nouet au lieu de l'antimoine, modifications qui doivent en entraîner d'autres dans les propriétés du médicament, tel que l'a conseillé Vigaroux dont il porte le nom, bien que ce médecin n'en soit pas l'auteur.

EXAMEN

D'UNE HUILE VOLATILE DE CUMIN DEVENUE TRÈS-ACIDE;

Par M. A. CHEVALLIER.

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol.)

Cette huile, qui avait été abandonnée pendant cinq ans dans un coin du laboratoire, et était devenue très-acide, fut traitée par la litharge; celle-ci, du rouge pâle, passa au jaune; recueillie sur un filtre, lavée et délayée dans l'eau, elle fut soumise à l'action de l'hydrogène sulfuré; la liqueur filtrée fournit par l'évaporation des cristaux qui jouissaient des propriétés de l'acide *succinique*.

EXPÉRIENCES

SUR L'ACTION DU NIKEL ET DU COBALT;

Par Th. GMELIN.

(Journ. de Chimie médic., de Pharm. et de Toxic.)

Il résulte des expériences tentées sur le sulfate de nikel, que ce sel détermine le vomissement chez les chiens (dix à vingt grains dans une once d'eau); qu'introduit à la même dose dans le système veineux il produit des vomissemens, de

la diarrhée, une altération dans les fonctions nerveuses et circulatoires, et des modifications de nutrition qui se traduisent à l'extérieur par l'amaigrissement et une sécrétion purulente par la conjonctive ; à plus haute dose (dix grains dans deux gros de véhicule), et en injection, il tue subitement en détruisant l'irritabilité du cœur, tandis que déposé dans le tissu cellulaire à dose plus élevée encore (quarante grains) il ne donne lieu à aucun accident. Chez les lapins, le sel agit plus énergiquement : vingt grains dans une once d'eau ont amené la mort au milieu de convulsions ; l'estomac a été trouvé enflammé.

L'action du cobalt est analogue à celle du nikel ; mais de plus il produit le vomissement lors même qu'il n'a été que déposé sous la peau.

POUDRE DENTIFRICE

POUR DÉTRUIRE LA COULEUR JAUNE QU'ONT ACQUISE LES DENTS;

Par M. Deschamps.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic.)

Chlorure de chaux sec,	10 centigr. (2 grains.)
Corail rouge,	4 gram. (1 gros.)

Mêlez exactement, et employez comme à l'ordinaire.

NOUVELLE FORMULE DE PASTILLES DÉSINFECTANTES.

Par M. Deschamps.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic.)

Chlorure de chaux sec,	8 gram. (2 gros)
Sucre,	250 *id.* (8 onces.)
Amidon,	32 *id.* (1 once.)
Gomme adragant,	4 *id.* (1 gros.)
Carmin,	15 centigr. (3 grains.)

Faites selon l'art des pastilles de trois grains, on peut en

prendre cinq à six en deux heures ; l'amidon les empêche de jaunir pendant la préparation.

EMPOISONNEMENT

CAUSÉ PAR L'EMPLOI, COMME ALIMENT, DE LA CHAIR D'UN POISSON.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic.)

M. Saubinet, capitaine du brick *le Zèlé*, se trouvant à deux cents lieues du cap d'Haïti, harponna un poisson de belle apparence, de l'espèce appelée *béguore*. Après en avoir mangé, ainsi que deux officiers et deux matelots, ils furent atteints d'un malaise subit qui fit de rapides progrès ; leur peau devint enflammée et brûlante, et leurs membres paralysés refusèrent d'exécuter les moindres mouvémens ; un porc qui avait mangé de ce poisson mourut en peu d'instans.

SUR LE GOUT DE L'ARSENIC.

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol.)

Dans une affaire d'empoisonnement portée en février 1827 devant la cour de justice d'Edimbourg, il s'éleva une discussion sur la saveur de l'arsenic : les opinions étant partagées parmi les personnes consultées et les auteurs de médecine légale, on nomma cinq experts (MM. Christinon, Duneau jeune, Turner, et deux autres personnes) qui, après avoir tenu deux à quatre grains du métal pulvérisé sur le milieu de la langue pendant une demi-minute, décidèrent les uns, qu'ils n'avaient rien senti, les autres, qu'ils avaient cru reconnaître un goût légèrement douceâtre vers la fin de l'expérience.

Quant à la solution, il fut établi qu'elle avait une saveur douceâtre très-faible (1).

(1) Le traducteur de cette note n'explique pas d'une manière satis-

REMÈDE CONTRE LA MORSURE DES SERPENS A SONNETTES.

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol.)

Le prenanthes altissima (syng. polyg. égale *Linnæus* : chicoracées *Jussieu*) a été préconisé et employé avec succès en Amérique contre la morsure des serpens à sonnettes ; on lui a même donné le nom de *plante au serpent*.

On pourrait tenter quelques essais de ce genre dans le cas de morsure de vipère, avec nos prenanthes indigènes, et en particulier avec le P. *pulchra* qui croît aux environs de Paris.

BAUME DE TOLU, DU COMMERCE.

Le docteur Sprengel croit qu'il provient en grande partie du *myrospermum frutescens* de Jacquin.

PROPRIÉTÉS ÉMÉTIQUES DU CHANVRE INDIEN.

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol.)

On lit dans la Revue américaine (avril 1826) que l'on peut employer avec succès comme vomitif, à la dose de quinze à trente grains, toutes les parties de l'*apocynum cannabinum*, Linn.

CLASSIFICATION DES CORPS SIMPLES PONDÉRABLES;

Par M. AMPÈRE.

(Annales de la Société Linnéenne de Paris.)

M. Ampère divise les corps simples pondérables en trois classes qui sont :

faisante à quel état se trouvait le métal sur lequel on expérimentait, ce qui jette de l'obscurité sur les faits qui y sont consignés; en effet que doit-on entendre par exemple, par *solution d'arsenic*, surtout d'après ce qui précède? (*Note du rédacteur.*)

1° Les *gazolytes* ou les corps qui sont naturellement à l'état gazeux ou qui prennent cet état par leur combinaison avec quelques-uns de la même classe, savoir :

Silicium.	Azote.	Fluor *ou* Phtore.	Tellure.
Bore.	Oxigène.	Brôme.	Phosphore.
Carbone.	Soufre.	Iode.	Arsenic.
Hydrogène.	Chlore.	Sélénium.	

2° Les *leucolytes* ou ceux qui donnent avec l'oxigène, des corps composés incolores ou blancs, savoir :

Antimoine.	Mercure.	Lithium.	Itrium.
Étain.	Argent.	Barium.	Beryllium.
Zinc.	Plomb.	Strontium.	Aluminium.
Cadmium.	Sodium.	Calcium.	
Bismuth.	Potassium.	Magnesium.	

3° Les *chroïcolytes* ou ceux qui forment avec l'oxigène des combinaisons colorées, savoir :

Zirconium.	Fer.	Or.	Tungstène.
Cerium.	Nikel.	Iridium.	Chrôme
Manganèse.	Cuivre.	Rhodium.	Molybdène.
Urane.	Palladium.	Osmium.	Tantale.
Cobalt.	Platine.	Titane.	

Cette classification repose sur certains caractères chimiques et elle est établie de telle sorte que par une transition successive d'une propriété à l'autre, les corps simples forment une série dont les extrémités se joignent comme un anneau, du silicium au tantale.

MOYENS

De constater la présence de l'antimoine dans un mélange de divers liquides; par Édward TURNER.

(The Edimburgh medic. and surgic. journ.)

Un grand nombre de réactifs décomposent le tartre d'antimoine et de potasse, et déterminent un précipité dans sa solution : Les principaux sont les substances alcalines, les acides puissans, tels que l'hydrochlorique et le sulfurique, l'infusion de noix de galles etc. ; mais aucun ne donne un degré de certitude aussi grand que l'hydrogène sulfuré.

En faisant passer le gaz au travers de huit onces d'eau contenant un grain de tartre stibié, la solution acquiert instantanément une couleur orangée, et après en avoir saturé le liquide et l'avoir porté à l'ébullition pour dégager celui qui est en excès, une quantité considérable de sulfure d'antimoine s'en sépare promptement.

Pour se procurer le métal, M. Turner conseille de placer le sulfure desséché au milieu d'un tube de verre long d'environ trois pouces et d'un quart de pouce de diamètre. Une des extrémités de ce tube est jointe au moyen d'un bouchon de liége avec un flacon duquel on dégage du gaz hydrogène ; à l'angle est adapté un tube recourbé qui s'ouvre sous l'eau pour conduire et laisser échapper l'hydrogène, et pour s'opposer en même temps à l'introduction de l'air atmosphérique. Lorsque l'air contenu dans l'intérieur de l'appareil a été expulsé, on chauffe avec une lampe à esprit de vin la partie du tube sur laquelle est appuyé le sulfure. La décomposition de ce dernier commence à une température peu élevée, mais afin de la rendre complète et de faire entrer l'antimoine en fusion, le verre doit être chauffé jusqu'au rouge et maintenu dans cet état pendant 5 ou 6 minutes.

Alors on aperçoit le métal à l'état d'éponge et en partie sous forme de petits globules : ou bien encore on le trouve dé-

posé sur les parois du tube sous forme de couche très-déliée, parfois très-visible.

Au moyen de ce procédé, l'auteur a réussi en opérant sur un dixième de grain de sulfure, à se procurer l'antimoine métallique.

MANIÈRE D'OBTENIR LE LACTUCARIUM;

Par le docteur HOPFT.

(Repertor fur die pharm.)

Cette manière consiste a faire un grand nombre de petites incisions transversales avec un canif bien tranchant, le long de la tige de laitue, pendant que la plante est en fleur. De chacune de ces incisions il s'écoule à l'instant une ou plusieurs gouttes d'un suc très blanc, qu'il faut recevoir aussitôt dans un petit vase à bord tranchant. Le suc desséché prend une belle couleur brune. Par ce procédé, trente à quarante tiges ont fourni en peu de temps plusieurs onces de *lactucarium* très-pur. Les tiges de laitue incisées de cette manière ne périssent point; on peut y revenir chaque jour et leur enlever une nouvelle quantité de suc.

ANALYSE CHIMIQUE

Des fleurs de coquelicot; par MM. BEETZ et LUDERWIG.

(Bulletin des sciences médicales.)

Ces fleurs contiennent de l'albumine végétale à un principe colorant rouge, une matière astringente, de la gomme, de la cérine, de la résine molle, de la cire; de l'acide malique, gallique, sulfurique et hydrochlorique, de la fibrine, de la potasse, de la chaux et des traces d'oxides de fer et de manganèse.

ANALYSE CHIMIQUE

Des fleurs et des feuilles de tanaisie (*tanacetum vulgare* L); par M. Peschier.

(Bulletin des sciences médicales.)

Les principes communs à ces deux parties de la plante sont : une huile volatile, une huile grasse, une résine, une matière tenant le milieu entre la cire et la stéarine, de la chlorophylle, de la gomme, un principe colorant jaune et de l'extractif. En outre les feuilles contiennent de l'acide gallique et du tannin, et les fleurs un principe alcalin, un acide particulier (*tanacétique* selon l'auteur), et du phosphate de chaux. L'éther en est le meilleur dissolvant.

PROCÉDÉ

Pour découvrir de très-petites quantités d'opium dans un liquide; par M. Here, D. M.

(Philadelph. journ.)

La morphine que contient l'opium se trouve naturellement combinée avec l'acide méconique qui produit une couleur rouge très-marquée lorsqu'on l'unit à une solution d'oxide rouge de fer.

Le procédé de M. Here est fondé sur la propriété dont jouit l'acide méconique de précipiter avec le plomb. En ajoutant quelques gouttes d'acétate de plomb à un liquide contenant une petite quantité de la substance narcotique, on obtient un précipité de méconate de plomb; le dépôt ne se forme qu'au bout de six à douze heures, lorsque l'opium est très-peu abondant dans ce liquide. Le méconate étant recueilli, on verse dessus au moyen d'un tube de verre, environ trente gouttes d'acide sulfurique, puis une égale quantité de sulfate rouge de fer; l'acide sulfurique met en liberté l'acide meconique, qui se porte alors sur le fer et produit

cette couleur rouge qui démontre la présence de cet acide et par conséquent celle de l'opium.

Par ce procédé M. Here, peut constater l'existence d'une quantité d'opium égale à celle que contiennent dix gouttes de laudanum étendues dans deux pintes d'eau.

ANALYSE DES ALLIAGES DE BISMUTH;

Par M. Léonard LAUGIER.

(Annales de chimie et de physique.)

Le moyen analytique le plus généralement employé pour séparer le bismuth des autres métaux avec lesquels il peut être allié, le traitement par l'acide nitrique et la précipitation par l'eau qui jouit de la propriété de décomposer les sels de bismuth, n'est pas à l'abri d'objections très-fortes. En effet, ce liquide, même dans les circonstances les plus favorables, n'opère jamais une séparation bien complète, et il reste encore en dissolution une partie du sel.

M. L. *Laugier* s'est occupé de trouver un procédé plus rigoureux pour parvenir à une analyse exacte, et ayant découvert qu'un excès de carbonate d'ammoniaque versé dans un sel de bismuth redissolvait le précipité qui s'était formé d'abord, propriété que ne partagent point le carbonate de potasse et surtout celui de soude, il propose le traitement suivant pour analyser un alliage de plomb et de bismuth, par exemple :

Traiter par l'acide nitrique affaibli de manière à opérer la dissolution complète des deux métaux ; ajouter du carbonate d'ammoniaque qui précipite des carbonates de plomb et de bismuth ; redissoudre ce dernier par un excès du précipitant ; filtrer, laver le carbonate de plomb avec du carbonate d'ammoniaque, afin d'enlever tout le bismuth qui peut y adhérer ; terminer par les lavages avec de l'eau tiède ; réunir les liqueurs alcalines, les saturer par un acide et y verser

un excès d'ammoniaque qui précipite en totalité l'oxide de bismuth. Recueillir alors cet oxide sur un filtre, le dessécher et le peser.

EAUX THERMALES DE BOURBON-LANCY,

Leurs principes constituans; par M. Puvis, ingénieur des Mines.

(Annales de chimie et de physique.)

M. *Puvis*, après avoir parlé des établissemens thermaux chez les anciens : après avoir dit un mot de la nécessité qu'il y aurait de leur accorder chez nous une plus grande attention, passe à l'examen des eaux de Bourbon-Lancy. Ces eaux n'ont qu'une saveur trés-légère, ce qui donne naturellement à penser qu'elles ne contiennent qu'une proportion très-petite de principes minéralisateurs; cette opinion se trouve confirmée par les résultats suivans obtenus par M. Berthier, en analysant l'eau de la source de la Reine :

	Sels sans eau.
Muriate de soude,	0,001170;
—— de potasse,	0,000150;
Sulfate de soude,	0,000130;
—— de chaux,	0,000075;
Carbonate de chaux.	0,000210;
Silice,	0,000020;
Carbonate de magnésie, oxide de fer,	une trace;
Total des principes fixes,	0,001755;
Acide carbonique libre,	0,000270;
Total des principes minéralisateurs,	0,002025.

La présence de la potasse mérite d'être remarquée, parce qu'on n'a encore trouvé cet alcali dans aucune eau minérale de France.

M. Puvis pense qu'il serait déplacé de vouloir chercher dans la composition même de ces eaux, des propriétés qui n'y existent pas. Il croit même très-probable qu'on ne doit

pas leur chercher d'autre importance que celle qu'elles peuvent tirer de leur volume considérable, de leur haute température et de leur abord facile.

MÉMOIRE SUR LA COMPRESSION DES LIQUIDES;

Par MM. COLLADON et STURM, de Genève.

(Annales de chimie et de physique.)

Ce mémoire, qui a remporté le prix proposé par l'Académie, est divisé en quatre paragraphes :

Dans le premier, les auteurs donnent les résultats qu'ils ont obtenus en cherchant à déterminer le degré de contraction de différens liquides pris à la température de la glace fondante, et soumis à une série de compressions croissantes depuis un jusqu'à vingt-quatre atmosphères, puis à une pareille serie de compressions décroissantes. Les liquides sur lesquels ils ont fait leurs expériences sont: le mercure, l'eau, l'alcool, l'éther sulfurique, le carbure de soufre, l'éther nitrique, l'acide sulfurique, l'acide nitrique, l'eau saturée d'ammoniaque, l'acide acétique, l'éther acétique et l'essence de térébenthine.

Le second renferme des expériences relatives à la chaleur dégagée par la compression des liquides, expériences qui démontrent : 1° que la température de l'eau ne s'élève pas d'une manière sensible par une compression subite de quarante atmosphères; 2° et que pour l'alcool et l'éther sulfurique, une compression de trente-six et même quarante atmosphères opérée dans un espace de temps plus long que le quart d'une seconde, n'élève pas leur température de plus d'un degré centrigrade; mais qu'une compression plus rapide exercée sur le second de ces liquides, par exemple celle produite par le choc d'un marteau, dégage une quantité de chaleur suffisante pour élever sa température d'environ quatre à six degrés centigrades.

Le troisième a pour objet l'influence de la compression sur la conductibilité électrique des liquides, et, de l'observation générale des principaux faits qui y sont mentionnés, MM. Colladon et Sturm croient pouvoir conclure qu'une pression de trente atmosphères ne change pas d'une manière sensible la conductibilité du mercure, d'une solution concentrée d'ammoniaque, et de l'eau distillée; mais qu'elle produit une diminution dans la conductibilité de l'acide nitrique, et que cet effet peut s'expliquer par l'obstacle que sa pression oppose à sa décomposition.

Enfin dans le quatrième, les auteurs donnent la mesure de le vîtesse du son dans l'eau douce, telle que M. Colladon l'a observée dans le lac de Genève, et la comparent avec la théorie. Suivant eux cette mesure est de mille quatre cent trente-cinq mètres par seconde.

Ce paragraphe est suivi de quelques remarques sur la nature du son dans l'eau.

La première est relative à sa durée qui diffère notablement de ce qu'elle est dans l'air. Le bruit d'une cloche frappée sous l'eau, entendu à quelque distance, ne ressemble aucunement à celui d'une cloche frappée dans l'air; au lieu d'un son prolongé on n'entend dans le premier cas qu'un bruit net et bref, qui ne peut être mieux comparé qu'à celui de deux lames de couteaux frappées l'une contre l'autre. Lorsqu'on s'éloigne indéfiniment de la cloche, le son conserve ce caractère en diminuant d'intensité; et comme il paraît toujours le même, quant à sa nature, il devient par conséquent impossible de distinguer s'il provient d'un coup faible et rapproché, ou d'un coup fort et éloigné; ce n'est qu'à une distance de deux cents mètres environ qu'on commence à distinguer le retentissement de la cloche après chaque coup. Un phénomène presque entièrement opposé est observé dans l'air, milieu dans lequel les coups frappés sur une cloche sont plus facilement reconnus de près, tandis qu'un bourdonnement continu et à peu près uniforme se fait seul entendre de loin. On ne trouve pas une explication suf-

fisante de ce fait dans la résistance opposée par l'eau aux vibrations de la cloche, car le même son entendu hors de l'eau est beaucoup plus prolongé, et on reconnaît parfaitement qu'il est produit par une cloche, ce qui ne serait pas possible en entendant de loin le bruit transmis de l'eau; il faut pour la trouver, recourir à la nature des vibrations sonores dans le liquide.

La seconde remarque a rapport à la non-transmission du son de l'eau dans l'air, quand les vibrations qui se propagent dans le premier de ces milieux arrivent à sa surface sous un très-petit angle. A moins de deux cents mètres, le son d'une cloche frappée dans l'eau s'entend très-bien dans l'air; mais à une distance plus considérable il diminue très-rapidement d'intensité; enfin, à quatre ou cinq cents mètres il est impossible de distinguer le plus léger bruit, même très-près de la surface de l'eau. Alors, si l'on y plonge la tête de quelques centimètres, ou si l'on y enfonce un tube plein d'air, on entend le bruit fort distinct de chaque coup, et on le perçoit même à une distance dix ou vingt fois plus grande. Ce phénomène de la non-communication à l'air des vibrations qui ont lieu dans l'eau lorsqu'ils arrivent à la surface sous un angle très-petit est analogue à celui qu'offre la lumière en parvenant à la surface de séparation de deux milieux d'une densité différente.

Une troisième observation se rapporte à l'agitation produite par les vagues; cet état de l'eau n'altère point la durée ni la vîtesse du son si l'on se sert d'un tube pour écouter, et M. Colladon l'a constaté dans une de ses expériences faites par un temps orageux.

La quatrième remarque enfin est relative à l'influence des écrans sur l'intensité du son dans l'eau. Dans ce liquide le son offre une différence d'intensité très-marquée, selon qu'un corps est ou n'est pas interposé entre le lieu où est placée la cloche et celui où se tient l'observateur. et cette influence d'un écran qui ne se fait pas remarquer dans l'air rapproche encore la transmission du son dans l'eau du mode de propagation de la lumière.

PHÉNOMÈNES ÉLECTRIQUES

Produits par la pression et le clivage des cristaux ; par M. Becquerel.

(Annales de chimie et de physique.)

M. *Becquerel*, auquel les sciences physiques doivent déjà tant de faits nouveaux sur les phénomènes de l'électricité, a fait de nouvelles expériences desquelles il résulte : 1° que lorsqu'on presse deux corps l'un contre l'autre, dont l'un est mauvais conducteur de l'électricité, par exemple un disque de liége et un cristal de spath d'Islande, et que l'on augmente ou diminue un certain nombre de fois la pression en conservant toujours le même contact, chacun de ces corps en sortant de l'état de compression ne retient jamais que la quantité d'électricité relative à la pression la plus forte, quoiqu'il y ait eu de légers frottemens entre les molécules ; 2° que lorsqu'on sépare brusquement des lames d'une substance régulièrement cristallisée, il se passe au moment où cette séparation s'effectue un ébranlement dans les molécules, qui détermine chaque surface à prendre telle ou telle espèce d'électricité, espèce qui dépend de circonstances particulières au clivage et non à la position des lames, car on obtient tantôt une électricité et tantôt une autre.

RECHERCHES CHIMIQUES

Sur la Tourmaline ; par M. C.-G. Gmelin.

(Annales de chimie et de physique.)

La tourmaline présente des difficultés dans son analyse, et l'acide borique annoncé en 1804 par Petke, apothicaire à Brünn, comme un de ses composans, avait été infructueusement cherché par quelques chimistes ; M. *Gmelin*, qui lui-même était de ce nombre, a répété les expériences

qu'il avait déjà faites, et est parvenu à découvrir cet acide dans toutes les espèces de tourmaline qu'il a soumises à l'analyse. Il a employé pour le reconnaître le procédé suivant que l'on doit au docteur Turner.

On mêle, à parties égales à peu près, le minéral réduit en poudre fine avec un flux formé de deux parties de spath-fluor et de neuf de bi-sulfate de potasse, et on fait fondre au chalumeau sur le fer de platine; lorsque la fusion commence la flamme prend une couleur verte, mais pendant un instant seulement.

Pour en déterminer la quantité il a mis en usage les opérations qui vont être détaillées : le minéral finement pulvérisé a été mêlé avec du carbonate de baryte, et soumis à l'action d'une très-forte chaleur; on a ensuite traité la masse par l'acide hydro-chlorique en quantité suffisante pour la dissoudre, et on a fait évaporer la dissolution au bain de sable jusqu'à siccité; on a traité par l'eau le résidu de l'évaporation pour obtenir la silice de la manière accoutumée. Du carbonate d'ammoniaque a été versé dans la liqueur qu'après cela on a filtrée et évaporée entièrement, et le résidu obtenu a été chauffé graduellement jusqu'au rouge faible; le résidu, pesé, a été arrosé avec de l'alcool mêlé d'une petite dose d'acide hydro-chlorique, et l'alcool séparé, on y a mis le feu. Cette opération a été répétée jusqu'à ce que la flamme ne présentât plus aucune nuance verte; à l'aide de ce moyen l'acide borique a été enlevé; le résidu a été chauffé de nouveau jusqu'au rouge et pesé, et sa perte de poids a indiqué la quantité de cet acide.

SUR L'EFFLORESCENCE;

par M. Gay-Lussac.

(Annales de chimie et de physique.)

Plusieurs sels laissés en contact avec l'air jouissent de la propriété de s'effleurir, c'est-à-dire qu'ils perdent leur eau de cristallisation et tombent en poussière ; et dans cet état ils sont généralement regardés comme anhydres. Persuadé que cette opinion était erronée M. *Gay-Lussac* a fait des essais sur quelques-uns des sels qui jouissent de l'efflorescence au plus haut degré, et a obtenu les résultats suivans :

Le sulfate de soude hydraté laissé à l'air, même dans un temps peu sec, perd aisément toute l'eau de cristallisation qu'il contient.

Le phosphate de soude devient promptement opaque sans changer de forme. Ce sel, qui contient ordinairement douze proportions d'eau, après avoir été exposé à l'air pendant trois mois, en contenait 7, 4, le 18 juillet. Pulvérisé et étendu en couche mince sur une feuille de papier, toujours en contact avec l'atmosphère, il en renfermait 6, 5, le 26 du même mois ; cinq jours après, il n'en donna que 5, 65. Il fut alors abandonné jusqu'au 21 octobre, et à cette époque, le temps étant devenu plus froid et plus humide, il en a présénté 7, 2. Ce même sel, soumis à la calcination et exposé à l'air, s'est emparé, dans l'espace de cinq jours, d'une demi proportion d'eau à peu près.

Le carbonate de soude présente des phénomènes analogues, et malgré la grande quantité d'eau qu'il perd, il n'a jamais été trouvé anhydre à l'air.

De ces faits, M. *Gay-Lussac* conclut que quelques sels peuvent perdre complètement leur eau de cristallisation à l'air, mais que d'autres en retiennent des quantités qui varient avec son état hygrométrique. Il ne prétend cependant pas que l'eau ne puisse s'arrêter à des proportions définies ;

il paraît seulement, d'après ses observations, que, dans le carbonate et le phosphate de soude, l'affinité qui lie une proportion d'eau d'un certain numéro, par exemple le 7[e], est peu différente de celle qui unit la proportion immédiatement au-dessous ou immédiatement au-dessus.

VARIÉTÉS.

ICTÈRE. — *Recherches sur son degré dans les divers appareils; — Nécropsie d'un ictérique;* par le D[r]. WEDEMEYER, *de Hanovre. (Journal des progrès.)*

La graisse est de toutes les parties la plus jaune.

Le tissu cellulaire ainsi que toutes les séreuses sont peu colorés.

Le mésentère tient sa couleur prononcée de la graisse qu'il contient.

La synoviale des genoux est peu colorée.

Les cartilages des articulations paraissent manifestement jaunes; mais en raclant avec le scalpel, ils reprennent leur couleur naturelle.

La sérosité trouvée dans différentes cavités est jaunâtre.

La synovie est d'un jaune très-foncé.

Les tuniques des veines ainsi que la membrane interne de toutes les cavités du cœur et les valvulves sont très-peu colorées.

Les tuniques des artères sont au contraire fortement teintes en jaune.

Les membranes fibreuses sont en général très-jaunes.

Les ligamens articulaires et les tendons des muscles ont conservé leur couleur naturelle.

Le cartilage thyroïde est fortement coloré en jaune.

Les cartilages des côtes, de l'oreille et de la trachée sont jaunâtres.

Les os, surtout ceux du crâne, et les deux fémurs sont fortement colorés.

Les muqueuses sont généralement jaunes.

Les muscles soumis à la volonté reprennent leur couleur naturelle à mesure qu'on les sépare de la graisse et du tissu cellulaire qui leur communique une nuance jaunâtre.

Le cœur est d'un jaune brun.

La conjonctive et la sclérotique sont jaunes.

L'iris a une légère nuance jaunâtre

La cornée, la choroïde, la rétine, le nerf optique, sont dans l'état naturel,

Le cristallin est d'un jaune très-foncé.

L'humeur aqueuse n'est nullement colorée.

Le corps vitré est très-jaune.

Le pancréas et les reins sont également très-jaunes,

Les testicules sont peu colorés.

Le foie est d'un jaune d'ocre.

Rate à l'état naturel.

Poumons, couleur orangée.

Cerveau, moelle épinière et nerfs à l'état naturel.

MORT PAR PRIVATION D'ALIMENS. (*Journal des progrès.*) La mort peut être le résultat du *jeûne* ou de la privation totale des *alimens*. Un signe commun à ces deux genres de mort est l'exténuation et la consomption de tout le corps. Dans les deux cas, la bouche et la langue sont arides et sèches, avec cettedifférence qu'après la mort par *faim* la langue est comme brûlée et noirâtre. Dans les deux espèces de cadavres on trouve l'œsophage, l'estomac et les intestins rétrécis et angustiés, tons les viscères diminués de volume ainsi que les systèmes sanguin et lymphatique, à cause de l'appauvrissement des humeurs; mais dans les cadavres des individus

morts par *faim*, l'estomac et les premiers intestins sont enflammés et souvent gangrenés, souvent même l'estomac est déplacé ; tous caractères qu'on ne retrouve pas chez les individus mort par simple *jeûne*. Après la mort par *faim*, le plus souvent les méninges et le cerveau sont enflammés, ce qui n'a pas lieu après la mort par *jeûne*. Chez ces derniers en outre les fibres charnues et tous les autres tissus, en général, ont une teinte argentine, tandis que chez les premiers on trouve partout des extravasations de liquides noirâtres, âcres et tenaces ; la bile cystique y est aussi très-épaisse, et quelquefois on en trouve une grande quantité dans les intestins. Enfin les cadavres d'individus morts par *jeûne* se putréfient moins vîte que ceux des individus morts par *faim*.

L'auteur, en rapportant ces caractères, a pensé qu'ils pourraient servir à proportionner la peine à la culpabilité du meurtrier, parce que la mort par *faim* étant plus cruelle que celle par *jeûne*, la peine devrait être plus forte dans le premier cas que dans le second.

Abcès du foie. — A l'ouverture d'une négresse d'environ trente-cinq ans, on découvrit un abcès prodigieux occupant la presque totalité du foie, et s'étant fait jour dans la cavité du péricarde, qui contenait près de deux pintes d'un liquide noirâtre constituant l'abcès.

L'énorme distension du péricarde et les exsudations membraneuses trouvées sur le cœur firent penser que le contact du liquide était ancien.

L'histoire de la malade n'a pu être recueillie.

Invagination des intestins; par M. Buet. — M. *Buet* a trouvé le cœcum, le colon ascendant et le transverse invaginés dans le colon descendant jusque vers le milieu de l'S iliaque, de manière que le cœcum, retourné sur lui-même, formait l'extrémité et le cul-de-sac de l'invagination ; le petit intestin entraîné par le cœcum occupait la ca-

vité du colon ascendant, invaginé lui-même dans le colon descendant; enfin l'autre partie du colon transverse et une petite portion du colon descendant, successivement repliées sur elles-mêmes, et invaginées dans les autres intestins qui l'étaient déjà.

SONS-CARDIAQUES; par M. BARRY. (*Journal universel.*)— Selon M. *Barry*, les deux sons que l'on entend à l'aide du stéthoscope pendant les mouvemens du cœur, sont produits par la dilatation, et non par la contraction de ces cavités.

Le premier, qui ne correspond pas toujours à la pulsation artérielle, résulte de la dilatation des appendices, et le second de celle des ventricules.

Dans les cas d'hypertrophie du cœur, quand ses contractions sont plus énergiques, les sons au lieu d'être plus éclatans, sont beaucoup plus sourds, tandis que l'impulsion est plus forte.

Si, au contraire, il y a amincissement et dilatation contre nature, les sons sont plus clairs, et l'impulsion plus faible.

Ainsi, suivant que l'un des deux sons est plus ou moins clair, on peut juger de l'état d'hypertrophie ou d'amincissement des appendices ou des ventriu les.

EXCRÉTION DES URINES EN PARTIE PAR LA VERGE ET EN PARTIE PAR L'OUVERTURE OMBILICALE DE L'OURAQUE. (*Répertoire d'Anatomie.*) — Un enfant de vingt-trois mois rendait ses urines en partie par la verge et en partie par l'ombilic. Celui-ci présentait à son centre l'extrémité ombilicale de l'ouraque, et plusieurs sillons en forme de rayons.

Il paraît qu'à sa naissance, cet enfant portait une hernie ombilicale. Aussitôt la chute du cordon, des jets d'urine s'étaient écoulés par l'ombilic. Au bout de six semaines en-

viron, la tumeur avait disparu, mais les urines avaient continué de couler par cette voie.

Depuis deux jours on emploie un bandage compressif, et déjà l'urine coule en plus grande quantité par la verge, et beaucoup moins par l'ombilic.

BÉGAIEMENT. (*Hygie.*) — Madame Leigb, de l'état de New-Yorck, guérit le bégayement; *ses moyens curatifs sont purement intellectuels; ils ne consistent dans aucune opération ou remède.* Le temps nécessaire passe rarement trois semaines; souvent quelques jours et même quelques heures suffisent. La récidive n'est point à craindre.

MONSTRUOSITÉ. — Il est né à Dunkerque, rue du Cimetière, un enfant dont la conformation présente les caractères suivans :

Le frontal est garni de deux môles de chair séparées, offrant l'aspect de deux cornes concaves vers l'occiput, et se relevant en saillie vers la partie antérieure du front; une peau écailleuse, demi-transparente, occupe la place des yeux; le nez, aplati comme celui d'un veau, se prolonge jusque sur le bord de la lèvre supérieure. L'enfant porte d'ailleurs tous les caractères extérieurs de l'hermaphrodite. »

MONSTRUOSITÉ HUMAINE observée dans l'île de Java. (*Nouvelle Bibliot. médicale.*) — Une femme accoucha d'un enfant ayant à la région épigastrique une excroissance de trois pouces de long, représentant l'ébauche d'un être humain. Le haut de cette masse, plus pointu que le bas, avait des cheveux et deux larges oreilles, on voyait la trace des yeux, et une éminence figurait le nez; il n'y avait point de bouche. Au-dessous de cette espèce de figure commençait le cou. La masse était arrondie en bas et présentait deux saillies,

l'une plus grosse que l'autre, qui paraissaient être des vestiges de cuisse. Il y avait aussi un prolongement charnu derrière la tête. Des vaisseaux sanguins paraissaient répandus dans cette masse ; quand on la pressait l'enfant donnait des marques d'une vive douleur. Il avait quarante-quatre jours quand on l'examina, et à cette époque il se portait bien ; c'est un nouvel exemple de ces monstres que M. Geoffroy-Saint-Hilaire a nommés *hétéradelphes*.

MONSTRUOSITÉ HUMAINE; par le D^r^. HERMANN, (*Répertoire d'anatomie*, etc.)—*Embryon imparfait, monstrueux, expulsé de la matrice avec un fœtus parvenu à maturité et vivant.*—Cette monstruosité a une figure réniforme. Vers le milieu du bord échancré, se trouve l'insertion du cordon ombilical qui communiquait avec le cordon du fœtus vivant; cet embryon avait son enveloppe amniotique propre.

Dimensions et aspect extérieur.

Longueur, 2 pouces 4 lignes; largeur, 1 pouce 3 lignes; épaisseur, 11 lignes.

La tête n'est point distincte du tronc; elle est caractérisée par une espèce de cuir chevelu. L'endroit que doit occuper la face est caractérisé par un appendice charnu, irrégulier et lobulaire, s'étendant presque jusqu'au lieu d'insertion du cordon ombilical.

Plus bas, et vers le milieu du bord échancré, se trouve un autre petit appendice assez semblable aux rudimens d'une main.

Au quart inférieur du même bord, se voit un petit mamelon oblong, représentant peut-être les rudimens d'un pied. Une semblable éminence existe du côté opposé, mais un peu plus haut et à côté du cordon ombilical. Ce dernier présente près du nombril une oblitération à laquelle il faut peut-être attribuer le non développement de cet embryon monstrueux.

En incisant la masse, on trouve sous la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, diverses couches musculaires confondues en une substance assez semblable au tissu utérin. Le squelette est irrégulier; on distingue une tête mal conformée, une suite de corps de vertèbres sans apophyses épineuses, des portions de côtes attachées à ces vertèbres; puis, d'un côté seulement, des fragmens représentant les os qui appartiennent à l'extrémité supérieure, mais sans formes bien déterminées; enfin, des os composant le bassin, mais à l'état cartilagineux. Aucun os ne correspondait aux mamelons qu'on soupçonne être les rudimens des pieds.

Les cavités du corps n'ont point été ouvertes.

Examen de la tête d'un fœtus anencéphale; *par le même*. (*Répertoire d'anatomie*, etc.). Cette tête a le volume de celle d'un fœtus à terme. La partie supérieure du crâne est aplatie, irrégulièrement déprimée, recouverte d'une peau mince, bleue-rougeâtre; derrière et au-dessus des oreilles, se trouvent deux tumeurs qui correspondent à une conformation vicieuse de l'occipital; la face est à l'état normal.

En enlevant la peau du crâne, on voit qu'elle est légèrement adherente aux parties sous-jacentes; sa partie moyenne et postérieure seulement, répond à une matière pulpeuse, cérébrale; le reste de son étendue correspond à de petites poches remplies d'un liquide séreux.

La cavité du crâne, *proprement dite*, n'existe point, et le cerveau est remplacé par un petit sac qui se continue avec le canal de la moelle allongée.

La base du crâne présente en devant une élévation osseuse, figurant l'apophyse *crista galli*. De chaque côté part le rebord des orbites qui, au lieu de se diriger transversalement, se porte d'avant en arrière, de manière que le globe de l'œil se trouve, pour ainsi dire, hors de son orbite.

A quelques lignes, en arrière de l'apophyse *crista galli*,

existe un mamelon excavé (*selle turcique*), et plus loin, la gouttière basilaire logeant la protubérance annulaire et la moelle allongée.

L'ensemble de l'organe encéphalique est donc représenté par un tubercule olivaire, long d'un pouce trois lignes, et large de huit lignes, de la face antérieure duquel naissent de chaque côté les 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e et 11e paires. Les quatre premières occupaient leur place accoutumée, mais ne naissaient pas du tubercule.

Ce fœtus a vécu trente-six heures, il a vingt-un pouces de long et pèse cinq livres et demie; dès sa naissance, il a présenté des symptômes de maladie bleue.

A l'ouverture du corps, on a trouvé le trou de Botal à moitié ouvert. Les capsules surrénales manquaient; *Meckel* avait déjà remarqué que l'anencéphalie coïncide parfois avec le défaut des reins succenturiaux.

VICE DE CONFORMATION; *adhérence membraneuses entre les phalanges des doigts et entre celles des orteils.* (*Répertoire d'Anatomie.*) — Une petite fille de dix jours avait les orteils de l'un et l'autre pieds réunis par la peau, de manière qu'on sentait au-dessous de celle-ci les phalanges bien distinctes, qui, ainsi placées sous une même enveloppe, formaient à l'extrémité du pied une espèce de palette offrant quatre échancrures de la profondeur de deux lignes, et cinq parties proéminentes, protégées chacune par un ongle extrêmement petit. Le pied, du reste, était bien conformé.

Les mains offraient un défaut de conformation, à peu près semblable à celui des pieds; à demi-flechis, les doigts étaient également réunis par la peau; mais par leur flexion, ils l'étaient de manière que leurs extrémités se trouvaient de niveau avec celle du pouce, et qu'ils étaient plus rapprochés les uns des autres à ces mêmes extrémités que dans le reste de leur longueur.

La petite fille, trop jeune alors, ne fut opérée qu'à l'âge de deux ans, et guérit parfaitement de son double vice de conformation.

MOYENS qu'emploie le Secrétaire pour détruire les serpens; par M. SMITH. (*Edimburg*, *physic. journal.*) — Le Secrétaire, cet oiseau paradoxe, qui par le bec ressemble aux oiseaux de proie, aux échappiers par ses longues jambes, aux gallinacées sous plusieurs rapports, est un bienfaiteur pour les contrées qu'il habite. M. *Smith* nous fait connaître comment il s'y prend pour détruire et dévorer les serpens. J'ai aperçu, dit-il, un de ces oiseaux qui faisait deux ou trois tours avec l'aile à peu de distance de l'endroit où j'étais. Il se posa aussitôt, et je vis qu'il examinait attentivement un objet près du lieu où il s'était abattu. Après s'être approché avec les plus grandes précautions, il étendit l'une de ses ailes, qu'il agitait continuellement. Je découvris alors un serpent de grande taille, dressant sa tête, et semblant attendre que l'oiseau se fût approché pour s'élancer sur lui; mais un rapide coup d'aile du secrétaire l'eut bientôt renversé par terre; l'oiseau parut attendre que le serpent se fût redressé pour le frapper de nouveau, puis marchant vers lui, il le saisit dans ses serres et avec son bec, et s'éleva perpendiculairement en l'air, d'où il le laissa tomber sur le sol pour achever de le tuer, et se mettre à le dépecer en toute sécurité.

FAITS RELATIFS AUX LÉSIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE LA VESSIE; — par M. LOUIS, D. M. — (*Répert. gén. d'an. et de physiol. pathol. et de clin. chirurgic.*)

Sur cinq cents sujets morts de toutes espèces de maladies, et dont M. *Louis* a examiné la vessie avec attention, il n'a trouvé que six fois cet organe malade à des degrés différens.

On a lieu de s'étonner de cette rareté des lésions de la

vesssie lorsqu'on réfléchit qu'elle est constamment en contact avec un liquide qui éprouve de fréquentes variations et devient parfois très-irritant. Ce qui doit encore surprendre davantage, c'est de trouver la muqueuse vésicale sans la moindre altération, bien qu'elle ait été pendant long-temps en contact avec de nombreux calculs. M. *Louis* a rencontré une fois cent vingt calculs chez un même individu, sans que sa vessie fût le moindrement altérée.

TUMEURS ENCÉPHALOÏDES D'UNE FORME SINGULIÈRE A LA SURFACE DES POUMONS; par M. BÉRARD aîné. (*Bul. de la Soc. anat.*) Un homme portait plusieurs tumeurs encéphaloïdes continues. Il succcomba à l'hôpital S.-Louis. L'ouverture de son cadavre montra plusieurs degénérations cancéreuses intérieures; mais aucunes ne parurent plus remarquables que celles développées dans les poumons. Une de ces dernières, du volume d'une pomme de moyenne grosseur, s'élevait de la surface externe du poumon, auquel elle ne tenait que par un pédicule d'un pouce de diamètre environ; la surface de cette tumeur offrait la couleur propre au tissu encéphaloïde, la plèvre paraissait la recouvrir. On voit sur la pièce conservée dans l'alcool que le poumon est sain autour de la masse encéphaloïde, et que cette dernière excède de toute sa hauteur la surface extérieure du poumon, parce que ce dernier a obéi à son élasticité, et s'est contracté; mais sur le vivant il en devait être autrement.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. — M. Bérard aîné présente un anévrisme de l'aorte situé au niveau du passage de cette artère à travers le diaphragme. La tumeur a repoussé en avant l'œsophage, qui se trouve immédiatement appliqué derrière le sternum. Plusieurs artères dilatées à leur origine, le tronc cæliaque supérieur et les rénales naissent du sac anévrismal, lequel

présente à gauche une rupture qui a déterminé la mort du malade.

M. Thouret fait voir la vessie et l'urètre d'un homme qui a succombé à une infiltration urineuse des bourses. Il existe vers le milieu de l'urètre une crevasse dont les bords sont gangrenés. Au niveau du bulbe se trouve un rétrécissement fibreux, long d'environ cinq lignes, et situé sur la paroi gauche du canal. A droite, et à la même hauteur, trois petits calculs renfermés dans une poche concourent encore à rétrécir le canal qui, à partir de ce point, est très-dilaté jusqu'au col de la vessie. Cet organe présentait des brides charnues très-épaisses et plusieurs poches dans ses parois.

M. Dubourg présente un corps osseux du volume du poing, développé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de l'utérus. Ce corps est uni à l'utérus par un pédicule très-mince. Plusieurs petits corps pierreux, d'autres fibreux, existent çà et là dans l'épaisseur du même organe.

Le même membre présente une tumeur du volume d'un œuf, blanche, d'une dureté cartilagineuse, dont le corps offre l'aspect d'un navet, soutenue par un pédicule osseux et contenant dans son centre un tissu osseux disposé circulairement. Cette tumeur était développée dans le sinus maxillaire et tenait par un pédicule aux parois de cette cavité.

M. Cruveilhier fait part à la Société, dans plusieurs séances successives, d'une suite de recherches qu'il a entreprises pour déterminer si la communication decrite par M. Magendie entre le quatrième ventricule et le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la moelle épinière est constante. Il rapporte qu'il a rencontré cette communication sur quinze sujets qu'il a étudiés à cet effet.

M. Pinault présente à la Société un utérus très-volumineux régulièrement développé comme dans une grossesse de six mois. L'orifice vaginal du col utérin est dilaté comme une pièce de cinq francs, et à travers cet orifice on touche un corps mollasse d'apparence vasculaire.

On se demande quelle est la nature de la tumeur. Est-ce

un fœtus ? est-ce un liquide ? une tumeur encéphaloïde ? M. Cruveilhier croit pouvoir affirmer que c'est un corps fibreux ou un polype fibreux ramolli, et rappelle des cas analogues qu'il a eu occasion d'observer : l'utérus incisé, on vit que la tumeur était effectivement un corps fibreux ramolli, infiltré de sang et de sérosité, et qu'elle était développée dans l'épaisseur de la paroi postérieure, entre le corps de l'utérus et la membrane muqueuse.

TRANSFUSION DU SANG. (*London méd. and Phis. Journ.*). Une pauvre femme âgée de vingt-neuf ans, enceinte de six mois, était affectée de varices aux jambes.

Etant restée quelques heures debout, la veine saphène se rompit, et il s'écoula, dit-on, huit à dix pintes de sang (pintes anglaises).

La malade était dans un état de syncope complète, sans pouls, et n'offrant que des pulsations à peine sensibles à la région du cœur. Elle était froide et décolorée : une sueur abondante l'inondait, et les fèces et les urines coulaient involontairement. Les excitans appliqués aux narines ne produisirent aucun effet; la déglutition était impossible. On crut devoir tenter la transfusion.

Une personne qui voulut bien se laisser tirer du sang s'étant trouvée là, M. Philpott disséqua avec attention la veine médiane, passa une sonde dessous, l'ouvrit et y introduisit l'extrémité d'une seringue ordinaire. Lorsqu'il y eût environ quatre onces de sang d'injectées, la malade se mit à s'agiter et fit des efforts pour vomir; on retira la seringue et l'on eut la satisfaction de distinguer le pouls, quoiqu'il fût extrêmement petit et rapide.

Six heures après l'opération le pouls ne battait plus que cent-vingt fois, et la malade put répondre à quelques questions. La chaleur revint graduellement à l'aide d'applications chaudes, et de l'administration répétée de vin, et d'eau-de-vie et d'eau.

25 *juillet.* — 4[e] jour, la plaie du bras suppure, et la veine ne présente pas de traces d'inflammation ; elle est bientôt cicatrisée ainsi que celle de la jambe qui a complètement disparu.

Le 13 août, la malade accouche en quelques heures d'un enfant mort et déjà en putréfaction.

Un régime rafraîchissant, une nourriture choisie et quelques doux laxatifs furent les moyens employés pour amener la malade à parfaite guérison.

Au 12 octobre elle était en pleine santé, et avait repris ses occupations ordinaires.

RAGE; par M. LAMOTHE, Dr M. à Arndy. (*Journ. de la Société royale de méd. chirurg. et pharm. de Toulouse.*) — Une fille de dix-sept ans fut mordue au poignet droit par un chien enragé ; on cautérisa sa plaie avec un liquide, et on lui donna quelques breuvages.

Au bout de vingt-trois jours les symptômes de la rage se déclarèrent ; la malade mangea pendant les accès une grande quantité d'ail. (*Quatre boisseaux !*)

Le quatrième jour, M. Lamotte fut appelé ; il mit en en usage les antiphlogistiques et les calmans, et au bout de quatre jours la malade était rendue à la santé.

Réflexions de l'auteur. — L'ail a-t-il guéri cette maladie ? Je crois qu'il a pu produire un bon effet en stimulant vivement les voies digestiges ; il aura agi comme révulsif ; l'irritation broncho-encéphalique aura été déplacée, et la méthode anti-phlogistique aura fait le reste.

ANÉVRISME DE L'AORTE PECTORALE. — *Obs. rec. par M. Fleury, méd. en chef de la marine à Toulon.* (*Ephémérides médicales de Montpellier.*) — Un homme de couleur fut apporté mort à l'hôpital ; il avait vomi pendant quelques temps une assez grande quantité de sang.

Nécropsie. Thorax. — Adhérences des plèvres : quatre onces de sérosité dans le péricarde; cœur plus gros que de coutume ; aorte pectorale présentant une énorme dilatation qui, partant depuis la sixième vertèbre dorsale, s'étendait à cinq pouces au-dessous; le poumon usé et détruit faisait partie de cette poche qui contenait une quantité énorme de caillots de sang, et dans laquelle se trouvait ouverte une ramification bronchique qui avait donné lieu à l'hémoptysie. Le corps des vertèbres correspondantes était à nu, et réduit aux deux tiers du volume naturel.

SUJET AFFECTÉ DE CINQ HERNIES; *obs. réc.* par le docteur JACQUEMIN. — Le nommé Eury (Pierre) était affecté de cinq hernies. De chaque côté l'anneau inguinal était dilaté et donnait passage à une tumeur assez volumineuse se prolongeant dans le scrotum; au-dessus et en dehors existait une autre tumeur d'une forme arrondie, du volume d'une noix, séparée de la première par le ligament de Fallope, il était facile de reconnaître une hernie crurale et une hernie inguinale de chaque côté ; elles rentraient et sortaient avec facilité; l'ombilic était aussi soulevé par une tumeur du volume d'un œuf ; on ne pouvait la réduire complètement, une portion restait toujours au dehors et paraissait avoir contracté des adhérences au sac.

Cet homme était d'une bonne constitution, d'un embonpoint médiocre, et n'éprouvait d'autres incommodités que celles de porter deux bandages.

EPILEPSIE CHEZ UN ENFANT DE DOUZE ANS, GUÉRIE PAR LE MAGNÉTISME. (*L'Hermès, journal du magnétisme.*) — Le jeune Jules Debath était atteint d'épilepsie depuis son bas âge : les accès d'abord éloignés s'étaient rapprochés au point de reparaître une ou deux fois chaque semaine.

Plusieurs médecins, entre autres M. E. Th.... chirurgien

ordinaire du roi, avaient été tour-à-tour consultés, et ils avaient déclaré, les uns, que la maladie serait *très-difficile* à guérir, les autres qu'elle était *incurable.*

Plusieurs saignées et *tout l'attirail des médicamens anti-spasmodiques* avaient été employés sans succès.

L'usage de l'eau magnétisée et une séance de *passes* tous les deux jours pendant un mois ont amené la guérison *radicale.*

Qu'on vienne maintenant nous dire que l'épilepsie est *incurable.* Nos *incrédules* ne manqueront sans doute pas d'aller aux informations chez M. Debatz, jardinier, cul-de-sac Coquenard n° 23. Qu'ils n'aillent pas toutefois s'imaginer que ce monsieur là soit un *compère* de M. Foissac.

FEMME PORTANT TROIS MAMELLES; par le Dr. ROBERT. (*Bulletin des sciences médicales*). Cette femme outre deux mamelles pectorales placées comme à l'état normal, en portait une troisième située dans l'aine, sous la cuisse gauche. Elle était née d'une mère qui portait aussi trois mamelles, mais toutes trois sur la poitrine. M. Robert ajoute que la mamelle inguinale a servi a allaiter plusieurs enfans, dont l'un ne fut sevré qu'a trente-trois mois. Cet organe présentait les mêmes rapports sympathiques que les mamelles pectorales.

SCARLATINE. (*Allg. medi. annal.*) Le Dr. *Wildberg* préconise le moyen suivant, contre la scarlatine : *vin antimonié de huxham, et oximel scillitique*, parties égales; à donner matin et soir dix gouttes aux enfans d'un an, et cinq gouttes de plus à chaque âge plus avancé d'un an.

Le Dr. *Wildberg*, a constamment employé ce moyen avec succès, c'est-à-dire que chez aucun des individus affectés de scarlatine auxquels il l'a administré, la maladie n'a pris un caractère grave et qu'elle s'est toujours terminée heureusement.

Pulsation des veines; par Charles Davis. (*Dublin, hospital repors.*) Un enfant atteint d'hydrocéphale aiguë, présentait dans toutes ses veines des pulsations très distinctes, isochrones aux battemens du pouls et visibles même à la distance de plusieurs pieds. Les veines étaient plus larges qu'elles ne le sont a cette époque de la vie. En comprimant un de ces vaisseaux, on faisait disparaître la pulsation au-dessus du point comprimé; ce qui prouvait que le battement ne tenait point à un reflux du sang de l'oreillette droite: on rendait ces pulsations plus fortes et plus distinctes au-dessous du point comprimé. Le cœur offrait une impulsion plus énergique que d'habitude à cet âge. Les pulsations veineuses étaient moins fortes que celles des artères, et cessaient complètement par la compression de ces dernières.

La petite malade mourut.

Nécropsie. — Les vaisseaux de la pie mère étaient injectés, le cerveau ramolli, les ventricules remplis de sérosité, les plexus choroïdes très-pâles et comme macérés. Le péricarde contenait un peu de sérosité; le ventricule gauche du cœur était dilaté et endurci. On injecta les artères et on ne trouva aucune communication anormale entre ces vaisseaux et les veines.

Organisation de la rate; par Jules Artaud. (*Nouv. biblioth.*)

Voici les principaux résultats des expériences faites par l'auteur.

« 1° Dans les animaux vertébrés l'existence de la rate est toujours liée à celle du système nerveux.

2° La rate ne paraît distinctement que durant le deuxième mois de la grossesse, époque à laquelle apparaît le système ganglionnaire du fœtus humain.

3° La rate suit toutes les phases que les âges, la dégradation des animaux inférieurs et les monstruosités font subir au système nerveux.

4° Dans les véritables cas d'acephalie, la disparition de la rate est un fait constant.

5° Les substances qui stimulent spécialement le système nerveux de la vie organique agissent très fortement sur la rate, qui se tuméfie sous leur influence.

6° Le tissu de la rate, que je dis être *nerveux*, conserve dans un bain d'eau pure la densité qu'il a acquise précédemment dans un mélange de sept parties d'eau et d'une partie d'acide nitrique, tandis que les vaisseaux qui entrent dans la composition de cet organe se ramollissent et se putréfient.

7° Des faits nombreux me permettent de rattacher à une altération de la rate, un ordre de fièvres intermittentes considéré déjà par de grands praticiens comme appartenant à la classe des névroses.

8° Enfin l'auteur croit pouvoir démontrer que la rate n'est autre chose qu'un appareil électrique faisant subir au sang une modification.

EMPLOI DE LA CIGUE DANS LE TRAITEMENT DE LA GALE. (*Journal universel.*) Le Dr Giovani PELLEGRINI, a essayé, dans le traitement de la gale, avec le plus grand succès, la grande ciguë (*conium maculatum :* Lin,) il faut piler les feuilles de cette plante dans un mortier de marbre, en exprimer le suc; laver cinq ou six fois les parties couvertes de boutons. La maladie disparaît promptement. Il a quelque fois fait usage des feuilles pulvérisées, d'autres fois de l'extrait et de la décoction : dans tous les cas il a réussi à guérir promptement la maladie.

DANSE DE SAINT-GUY.—Avantages des exercices gymnastiques; par M. le Dr. Louvet Lamarre. (*nouvelle bibliothèque méd.*) une demoiselle de onze ans et demi était depuis six ans affecté de chorée. Les accès reparaissaient une ou deux fois par an et duraient chaque fois plusieurs mois ; les

membres supérieurs seuls exécutaient des mouvemens brusques, irréguliers, continuels; *douze sangsues derrière les oreilles*, *à deux reprises*; *bains tièdes*, *pédiluves*, *frictions sur le rachis avec l'huile d'amande douce camphrée*, *danse à la corde* aussi long-temps que les forces de la malade le permettront. Au bout de vingt jours de ce traitement tout espèce de mouvement avait cessé. M. *Louver Lamarre* attribue la promptitude de la guérison aux exercices gymnastiques convenablement dirigés.

PROPAGATION DE LA VACCINE EN RUSSIE. (*Revue encyclopédique.*) Les membres de la Société d'*économie* ont souscrit afin d'établir un capital pour la propagation de cette méthode bienfaisante dans toute la Russie. Dans l'espace de cinq mois on a préparé et envoyé à tous *les comités de vaccine* établis dans les gouvernemens de la Russie, jusqu'a mille lancettes et sept mille tubes avec ou sans le virus vaccin : on a de plus envoyé onze mille exemplaires d'un traité *sur l'Utilité de l'Inoculation.*

Les quatre élèves de l'hospice impérial des Enfans-Trouvés, envoyés à la Société par ordre de l'impératrice Marie, ont inoculé, dans l'espace de quatre mois, 1879 enfans, et ont enseigné ce procédé à soixante-douze personnes.

NÉCROPSIE REMARQUABLE; par M. le professeur CRUVEILHIER. (*Nouv. biblioth. med.*) M. le professeur *Cruveilhier* a rencontré sur le cadavre d'une vieille femme destinée a son cours d'anatomie.

1° Deux tumeurs inguinales simulant parfaitement deux hernies graisseuses ou épiploïques, formées 1° par la dilatation variqueuses des veines des ligamens ronds; 2° par la substance musculaire hypertrophiée de ces ligamens (1);

(1) M. le professeur Cruveilhier trouve dans cette disposition des ligamens ronds, la preuve certaine qu'ils ne sont autre chose qu'un prolongement du tissu de l'utérus.

3° par des paquets adipeux qui avaient subi la transformation fibreuse. Un petit kyste de la grosseur d'une aveline, a parois fibreuses, rempli de paillettes aussi brillantes que le mica, était contenu dans la tumeur du côté gauche.

2° Une disposition particulière du péritoine et des intestins. A partir du pylore, commençait le mésentère, de telle sorte que le duodénum, pourvu d'un mésentère, se continuait sans ligne de démarcation tranchée avec le reste de l'intestin grêle; la moitié droite du pancréas était contenue dans le mésentère. Derrière les vaisseaux biliaires était l'hiatus de Winslow qui conduisait dans l'arrière cavité épiploïque, laquelle était bornée au petit épiploon.

Le gros intestin, qui ne présentait que la moitié de la longueur accoutumée, avait un mésentère qui faisait suite à celui de l'intestin grêle :

Du bord convexe de l'estomac partait un feuillet péritonéal qui, après un court trajet, se réfléchissait sur lui-même pour former une espèce de grand épiploon; après quoi il se dirigeait vers l'arc du colon, gagnait sa face inférieure, et formait le feuillet inférieur de son mésentère. Le feuillet réfléchi que nous venons d'indiquer, interceptait une cavité tapissée par un autre feuillet réfléchi qui se comportait absolument comme dans la grande cavité des épiploons.

Enfin le bord inférieur du mésentère présentait un bord concave très-résistant et comme tranchant, qui embrassait la fin de l'intestin grêle et celle du gros intestin.

3° Une affection cancéreuse de la moitié inférieure de la paroi antérieure du vagin, avec communication dans la vessie par une large ouverture. L'utérus était ramolli, sa lèvre antérieure proémininente. Une petite excroissance polypeuse, a pédicule très-mince, occupait la cavité du col. M. le professeur *Cruvilhier* observe a cette occasion qu'il existe réellement des polypes fibreux ou vésiculeux développés aux dépens de la muqueuse utérine toute seule, comme il existe des polypes, des fosses nasales, des sinus maxillaires, etc.

PONCTION DE LA VESSIE A TRAVERS LE RECTUM. — Son innocuité. (*Rust's magazin.*) Un journalier âgé de trente-cinq ans avait déja souffert vingt-une fois de rétentions d'urine; dix-huit fois il avait fallu faire la ponction de la vessie par le rectum, parce que l'on n'avait pu y parvenir avec la sonde. Dans le dernier accès, que le malade attribua à un refroidissement, l'on crut reconnaître un état hémorroïdal de la vessie : le cathétérisme fut vainement tenté, les bains, les fomentations, les sangsues, l'opium tout fut employé sans résultat. Il fallut encore avoir recours à la ponction recto-vésicale, celle-ci fut faite dans la nuit du 12 au 13 et répétée le lendemain, parce que, faute d'attention du malade, la canule s'était échappée de la première ouverture qu'on avait pratiquée. Le soir du 16, comme l'urine s'écoulait par les voies naturelles, on retira la canule. Pendant 18 jours, il sortit encore des urines avec les excrémens : plus tard le malade ne souffrit plus la moindre incommodité, malgré les vingt ponctions qui avaient été faites à travers le rectum.

VACCINATION. (*Nouv. biblioth.*) Un enfant est vacciné huit fois sans succès. L'opération est tentée une neuvième fois à une époque très-rapprochée de la huitième : les boutons des deux dernières vaccinations se développent en même temps, et sont de bonne qualité.

PORTIONS DE FOETUS DANS LES TROMPES UTÉRINES. (*Nouv. biblioth.*) Une femme de soixante-quinze ans meurt de fluxion de poitrine. A l'autopsie on trouve dans l'épaisseur des trompes de Fallope deux tumeurs renfermant des portions d'os du crâne enveloppées du cuir chevelu, et d'autres portions d'os.

PERFORATION DE L'ESTOMAC. (*Nouv. biblioth.*) Un enfant qui s'était couché bien portant, se réveille effrayé; il est

saisi d'un délire furieux, de convulsions et meurt dans la journée. A l'autopsie on trouve à la grande courbure de l'estomac une ouverture frangée, sans traces d'inflammation : les alimens épanchés dans le ventre, n'offrent aucune trace de poison.

TRANSPOSITION DES VISCÈRES ; obs. par M. SERRES. (*Nouv. Biblioth. med.*) La pointe du cœur était dirigée à droite : son ventricule gauche et postérieur était situé en avant et a droite, son ventricule droit en arrière et à gauche. La courbure de l'aorte était à droite, à droite aussi naissait l'artère carotide primitive, tandis que le tronc brachio-céphalique naissait à gauche. Le poumon droit n'avait que deux lobes, le gauche en avait trois. Le foie était à gauche, la rate à droite. Le grand cul-de-sac de l'estomac était à droite, l'extrémité pylorique à gauche. Le cœcum et le colon ascendant étaient à gauche, tandis que le colon descendant et l'S iliaque du colon étaient à droite.

BRULURE. (*Nouv. biblioth. méd.*) Un enfant de trois mois tombe à la renverse dans une bassine pleine de lessive bouillante. Brûlure considérable de toute la région dorsale lombaire ; application subite d'eau froide ; ouverture des phlyctènes ; couches de coton brut sur toute la surface brûlée ; guérison en quelques jours.

TÉNIA. (*Nouv. biblioth.*) Un homme avait rendu de temps en temps quelques portions de ténia ; on le mit à l'usage d'un mélange composé de dix gouttes d'huile de santoline, de dix grains de calomel, et d'une once de miel, et quelques heures après l'administration de ce médicament, il éprouve de violentes coliques suivies de l'expulsion de dix pieds de ténia.

Un autre homme emploie un mélange de deux scrupules d'huile éthérée de fougère mâle, douze grains de calomel, une once de miel, et dans la soirée il rend un ver de trois aunes et demie de longueur, dont l'une des extrémités offrait la tête de l'animal.

PÉRITONITE PUERPÉRALE. (*Nouv. biblioth.*) Une femme en couche est atteinte d'une péritonite qui résiste à l'emploi des antiphlogistiques. On pratique sur l'abdomen des frictions avec l'onguent mercuriel, et au bout de trois jours elle entre en convalescence.

ACCIDENS PRODUITS PAR LE SUBLIMÉ CORROSIF, *employé extérieurement dans les maladies de la peau*; par le Dr MIGUEL. (*Revue médicale.*)

1° Un riche propriétaire était affecté de la gale depuis deux mois. Des lotions avec une forte dissolution de sublimé firent promptement disparaître l'éruption ; mais le malade fut pris d'une monomanie triste qui ne céda que lorsqu'on fut parvenu à provoquer sur tout le corps, la tête exceptée, un exanthème semblable à la gale.

2° Un homme robuste avait depuis quelques années une éruption dartreuse aux deux mains. Il se la fit passer en se lavant avec une dissolution de sublimé ; dès lors il fut pris d'une toux opiniâtre, de points douloureux dans la poitrine, et succomba au bout d'un an à une phtisie tuberculeuse.

3° Un petit garçon de six ans était affecté d'une *crusta serpiginosa* qui céda promptement à l'usage d'une dissolution de sublimé. L'enfant fut dès-lors tourmenté de maux de tête, son abdomen se gonfla, et sa respiration devint si gênée qu'il était essoufflé au moindre mouvement. L'usage de l'éthiops antimonial combiné avec des purgatifs ayant fait reparaître l'éruption, l'enfant fut entièrement rétabli.

DARTRES AUX ORGANES GÉNÉRATEURS. — *Guérison par l'acide hydrocyanique*; par le Dr SCHNEIDER. (*Hufeland's Journal.*) Une femme de cinquante ans, qui était affectée d'une dartre aux parties génitales, accompagnée d'un prurit extrêmement douloureux, fut guérie d'une manière solide dans l'espace de quinze jours par l'emploi topique d'une solution alcoolique d'acide prussique, administrée dans la proportion d'un gros et demi à deux gros dans six onces d'alcool *absolu*.

TÉTANOS TRAUMATIQUE *guéri par la méthode de* STUTZ. (*Hufeland's Journal.*) Une fille de dix-neuf ans, affectée d'une plaie contuse au dos du pied fut prise de tétanos (*trismus et opisthotonos*). *Saignée de deux livres*, *rafraîchissans*, *laxatifs*, *cataplasmes chauds sur la plaie*. Au bout de quelques jours l'activité musculaire étant abattue, on s'attacha à diminuer *l'excès d'oxigène accumulé dans les muscles* qui, d'après Stütz, serait la cause immédiate du tétanos, c'est-à-dire on fit prendre dans l'espace de douze jours *deux cent vingt-quatre grains d'opium pur*, *alternativement avec du carbonate de potasse*. Les spasmes devinrent de plus en plus rares ; une leucophlegmatie générale se manifesta. *Infusion de baies de genièvre*. On entretint la liberté du ventre et on stimula la sécrétion urinaire. La leucophlegmatie disparut et fut remplacée par un exanthème ; on donna quelques diaphorétiques, et en peu de jours la malade fut parfaitement rétablie.

DARTRES FURFURACÉES. Utilité du borax par le Dr REINHARDT. (*Hufeland's Journal.*) Le docteur *Reinhardt* guérit sur lui-même et sur plusieurs de ses malades des dartres furfuracées plus ou moins étendues en les lavant avec la dissolution d'un demi-gros de sous-borate de soude dans une once d'eau distillée.

PUSTULE MALIGNE. — *Traitement simple et efficace*; par le Dr SCHWAN. — (*Hufeland's Journal.*) — M. le docteur *Schwan* traita vingt-deux personnes affectées de pustules malignes par la décoction d'écorce de chêne d'Hahnemann; toutes furent guéries; les progrès de la gangrène furent subitement arrêtés; rarement on eût recours aux médicamens internes; les scarrifications et l'excision ne furent pas pratiquées, M. *Shwan* les regarde même comme dangereuses; l'ulcère était ensuite pansé avec l'onguent de térébenthine.

EPILEPSIE. — *Efficacité du sulfate de cuivre ammoniacal*; par le Dr URBAN. — (*Hufeland's Journal.*) — Le docteur *Urban* préconise ce sel, anciennement recommandé contre l'épilepsie, comme un des moyens les plus sûrs de guérir cettte affection quand elle est purement nerveuse et sans complication. Il a obtenu à son aide la guérison dans cinq cas.

GASTRO-MALACIE.—*Efficacité de l'hydro-chlorate de fer*; par le Dr POMMER. (*Heidelberger Klinische annalen.*) Dans une épidémie qui régna à Heilbron, M. le docteur *Pommer* perdit deux enfans; l'autopsie lui démontra qu'ils étaient morts de la gastro-malacie (ramollissement d'estomac). Ayant à traiter à quelques temps de là deux autres enfans il employa l'hydro-chlorate de fer, et il eut le bonheur de sauver ses deux malades.

VALÉRIANE. — *Efficacité de son extrait à haute dose dans les maladies nerveuses*; par TH. GUIBERT, D. M. (*Revue méd.*) — Les propriétés sédatives et antispasmodiques de la *valériane* sont bien connues, dit M. *Guibert*, la plupart des praticiens s'en servent en effet dans une foule de circonstances, dans les spasmes, les convulsions, l'épilep-

sie, etc., et dans un assez grand nombre de cas, l'emploi de ce médicament est suivi de succès. Le mode de préparation le plus convenable est l'extrait donné en pilules. L'effet de l'extrait de valériane est d'autant plus certain qu'il est pris à plus forte dose et continué plus long-temps ; M. *Guibert* en a fait prendre dans quelques cas jusqu'à plusieurs gros par jour.

M. *Guibert* s'est servi avec avantage de ce médicament dans les paralysies partielles et incomplètes, dans quelques névralgies peu anciennes, dans certaines contractions spasmodiques des muscles, dans certains tremblemens nerveux des membres chez les adultes, dans la chorée, les convulsions, l'épilepsie, les palpitations nerveuses du cœur, la dyspnée nerveuse et l'asthme convulsif, la coqueluche, le hoquet nerveux, la dispepsie, le vomissement nerveux, la gastralgie et l'hysterie.

Prix *proposé par la Société de médecine de Douai.* (*Gazette de santé.*) — La Société de médecine de Douai propose, pour sujet d'un prix à décerner en 1829, la question suivante :

« Déterminer les causes, les symptômes et la nature du « cancer ; en indiquer la marche dans les différens tissus, et « le traitement qui lui convient. »

Le prix sera une médaille d'or de 200 fr.

Les ouvrages devront être envoyés, *franc de port*, au secrétaire de la Société, avant le 1er janvier 1829, terme de rigueur. »

Prix *proposé par l'Académie des Sciences de Berlin pour* 1829. (*Revue encyclop.*) — « Tracer pour les larves « d'insectes des ordres et des familles naturelles tellement « caractérisées qu'on puisse, par les caractères de la larve,

« reconnaître sinon le genre, du moins la famille de l'in-
« secte parfait.

« L'Académie désire que cette nomenclature des larves « soit spécialement détaillée pour les *diptera Lin.* (*antliatu* « *Fabr.*), et appliquée aux genres les moins connus sous ce « rapport. »

Les descriptions de larves qui ne se trouvent point encore figurées, doivent être accompagnées d'une délinéation exacte et d'exemplaires dans l'esprit de vin.

Le 31 mars 1829, est le terme de rigueur pour la remise des Mémoires.

Le prix de 50 ducats sera décerné dans la Séance publique du 3 juillet même année.

PRIX *proposé par l'Athénée de médecine de Paris.* — L'Athénée propose pour sujet d'un prix de trois cents francs, qu'elle décernera dans la Séance générale de 1818, la question suivante :

« Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir plus efficacement aux progrès de la science, tous les faits qui se présentent soit dans les Hôpitaux, soit dans la pratique particulière. »

Les Mémoires devront être adressés à M. Joly, secrétaire-général de l'Athénée, rue du Temple, n° 187, avant le 1er avril 1828.

PRIX *proposé par la Société de médecine de Bordeaux pour* 1828. — « Existe-t-il un état asthénique primitif! S'il « existe, en indiquer les caractères, et l'étudier dans les « divers organes. »

La valeur du prix à decerner est de 500 francs.

DEUXIÈME QUESTION.

« Déterminer les différences, les causes, la symptômato-

« logie, le pronostic et le traitement des abcès froids, dits
« par congestion, en indiquant surtout par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels les tumeurs
« pourraient être ouvertes sans danger. »

La valeur du prix est de 300 francs.

Les mémoires doivent être adressés, *franc de port*, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1828.

Distribution des prix aux élèves internes des hôpitaux de Paris. — La distribution des prix aux élèvès internes des Hôpitaux de Paris a eu lieu le 22 décembre sous la présidence de M. le baron Portal.

M. Ménière, premier prix. (Médaille d'or.)

M. Billard, second prix. (Médaille d'argent.)

MM. Clément et Michon, troisième prix. (Médaille d'argent.)

MM. Cousture, Delort et Nicot ont reçu des livres à titre d'encouragement.

Prix proposé par la Société de médecine de Metz pour l'année 1828. — Quelles sont les maladies qu'on peut considérer comme étant le résultat de l'altération primitive des fluides?

« Est-il des caractères qui chez le vivant puissent faire reconnaître ces maladies?

« En admettant l'existence des maladies, indiquer les moyens propres à ramener les fluides à leur état normal.

« Sous le nom d'altération des fluides, la Société entend les modifications qu'ils peuvent éprouver dans leur composition, abstraction faite de l'introduction de toute matière étrangère à cette même composition. »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Les Mémoires devront être adressés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, pour le 1er septembre 1828, terme de rigueur.

PUSTULE MALIGNE. — *Traitement simple et efficace*; par le Dr SCHWAN. — (*Hufeland's Journal.*) — M. le docteur *Schwan* traita vingt-deux personnes affectées de pustules malignes par la décoction d'écorce de chêne d'Hahnemann; toutes furent guéries; les progrès de la gangrène furent subitement arrêtés; rarement on eût recours aux médicamens internes; les scarrifications et l'excision ne furent pas pratiquées, M. *Shwan* les regarde même comme dangereuses; l'ulcère était ensuite pansé avec l'onguent de térébenthine.

EPILEPSIE. — *Efficacité du sulfate de cuivre ammoniacal*; par le Dr URBAN. — (*Hufeland's Journal.*) — Le docteur *Urban* préconise ce sel, anciennement recommandé contre l'épilepsie, comme un des moyens les plus sûrs de guérir cettte affection quand elle est purement nerveuse et sans complication. Il a obtenu à son aide la guérison dans cinq cas.

GASTRO-MALACIE.—*Efficacité de l'hydro-chlorate de fer*; par le Dr POMMER. (*Heidelberger Klinische annalen.*) Dans une épidémie qui régna à Heilbron, M. le docteur *Pommer* perdit deux enfans; l'autopsie lui démontra qu'ils étaient morts de la gastro-malacie (ramollissement d'estomac). Ayant à traiter à quelques temps de là deux autres enfans il employa l'hydro-chlorate de fer, et il eut le bonheur de sauver ses deux malades.

VALÉRIANE. — *Efficacité de son extrait à haute dose dans les maladies nerveuses*; par TH. GUIBERT, D. M. (*Revue méd.*) — Les propriétés sédatives et antispasmodiques de la *valériane* sont bien connues, dit M. *Guibert*, la plupart des praticiens s'en servent en effet dans une foule de circonstances, dans les spasmes, les convulsions, l'épilep-

sie, etc., et dans un assez grand nombre de cas, l'emploi de ce médicament est suivi de succès. Le mode de préparation le plus convenable est l'extrait donné en pilules. L'effet de l'extrait de valériane est d'autant plus certain qu'il est pris à plus forte dose et continué plus long-temps ; M. *Guibert* en a fait prendre dans quelques cas jusqu'à plusieurs gros par jour.

M. *Guibert* s'est servi avec avantage de ce médicament dans les paralysies partielles et incomplètes, dans quelques névralgies peu anciennes, dans certaines contractions spasmodiques des muscles, dans certains tremblemens nerveux des membres chez les adultes, dans la chorée, les convulsions, l'épilepsie, les palpitations nerveuses du cœur, la dyspnée nerveuse et l'asthme convulsif, la coqueluche, le hoquet nerveux, la dispepsie, le vomissement nerveux, la gastralgie et l'hysterie.

PRIX *proposé par la Société de médecine de Douai.* (*Gazette de santé.*) — La Société de médecine de Douai propose, pour sujet d'un prix à décerner en 1829, la question suivante :

« Déterminer les causes, les symptômes et la nature du « cancer ; en indiquer la marche dans les différens tissus, et « le traitement qui lui convient. »

Le prix sera une médaille d'or de 200 fr.

Les ouvrages devront être envoyés, *franc de port*, au secrétaire de la Société, avant le 1er janvier 1829, terme de rigueur. »

PRIX *proposé par l'Académie des Sciences de Berlin pour* 1829. (*Revue encyclop.*) — « Tracer pour les larves « d'insectes des ordres et des familles naturelles tellement « caractérisées qu'on puisse, par les caractères de la larve,

« reconnaître sinon le genre, du moins la famille de l'in-
« secte parfait.

« L'Académie désire que cette nomenclature des larves « soit spécialement détaillée pour les *diptera Lin.* (*antliatu* « *Fabr.*), et appliquée aux genres les moins connus sous ce « rapport. »

Les descriptions de larves qui ne se trouvent point encore figurées, doivent être accompagnées d'une délinéation exacte et d'exemplaires dans l'esprit de vin.

Le 31 mars 1829, est le terme de rigueur pour la remise des Mémoires.

Le prix de 50 ducats sera décerné dans la Séance publique du 3 juillet même année.

PRIX *proposé par l'Athénée de médecine de Paris.* — L'Athénée propose pour sujet d'un prix de trois cents francs, qu'elle décernera dans la Séance générale de 1818, la question suivante :

« Trouver un plan à l'aide duquel on puisse faire concourir plus efficacement aux progrès de la science, tous les faits qui se présentent soit dans les Hôpitaux, soit dans la pratique particulière. »

Les Mémoires devront être adressés à M. Joly, secrétaire-général de l'Athénée, rue du Temple, n° 187, avant le 1er avril 1828.

PRIX *proposé par la Société de médecine de Bordeaux pour* 1828. — « Existe-t-il un état asthénique primitif ! S'il « existe, en indiquer les caractères, et l'étudier dans les « divers organes. »

La valeur du prix à decerner est de 500 francs.

DEUXIÈME QUESTION.

« Déterminer les différences, les causes, la symptômato-

« logie, le pronostic et le traitement des abcès froids, dits
« par congestion, en indiquant surtout par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels les tumeurs
« pourraient être ouvertes sans danger. »

La valeur du prix est de 300 francs.

Les mémoires doivent être adressés, *franc de port*, à M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1828.

DISTRIBUTION DES PRIX AUX ÉLÈVES INTERNES DES HOPITAUX DE PARIS. — La distribution des prix aux élèvès internes des Hôpitaux de Paris a eu lieu le 22 décembre sous la présidence de M. le baron Portal.

M. Ménière, premier prix. (Médaille d'or.)

M. Billard, second prix. (Médaille d'argent.)

MM. Clément et Michon, troisième prix. (Médaille d'argent.)

MM. Cousture, Delort et Nicot ont reçu des livres à titre d'encouragement.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE METZ POUR L'ANNÉE 1828. — Quelles sont les maladies qu'on peut considérer comme étant le résultat de l'altération primitive des fluides?

« Est-il des caractères qui chez le vivant puissent faire reconnaître ces maladies?

« En admettant l'existence des maladies, indiquer les moyens propres à ramener les fluides à leur état normal.

« Sous le nom d'altération des fluides, la Société entend les modifications qu'ils peuvent éprouver dans leur composition, abstraction faite de l'introduction de toute matière étrangère à cette même composition. »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Les Mémoires devront être adressés dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, pour le 1er septembre 1828, terme de rigueur.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 25 octobre.—M. *Sérullas* annonce qu'il a formé un bromure d'arsenic ; il fait connaître en même temps de nouvelles recherches qu'il a entreprises sur le bromure d'antimoine.

M. *Despretz* lit un second mémoire sur la chaleur qui se développe pendant la combustion. L'objet principal de ce nouveau travail est la recherche de l'influence de la densité du gaz oxigène sur la chaleur développée dans la combustion. Cette question importante pour la théorie de la chaleur n'avait point encore été examinée. Ce physicien, pour la résoudre, a inventé un appareil au moyen duquel il a obtenu pour résultats que la quantité de calorique qui est développée par une certaine quantité d'un corps qui brûle sans changer le volume du gaz oxigène est la même, quelle que soit la densité de ce gaz.

M. *Geoffroy St.-Hilaire* présente un Mémoire du professeur Dubreuil sur deux monstres humains se composant chacun de deux enfans complets, dont les deux corps sont opposés et soudés par les bassins. M. Dubreuil propose à cette occasion d'établir un nouveau genre de monstruosité sous le nom *d'ischiadelphe.*

Séance du 5 novembre. — M. *Savart* est élu membre de l'Institut ; cette élection sera soumise à la sanction royale.

M. *Adolphe Brongniart* lit un mémoire ayant pour titre : *Nouvelles observations sur les glandes spermatiques* des végétaux. D'après lui la reproduction des végétaux, comme celle des animaux, serait due à l'influence des substances matérielles et appréciables par nos sens, les unes sur les au-

tres. Ce physiologiste dit que les granules contenues dans le pollen ont une analogie complète avec les animalcules spermatiques des animaux, et c'est pour cela qu'il les nomme glandes spermatiques. M. *Brongniart* croit avoir remarqué un mouvement spontané dans les granules spermatiques.

Séance du 12. — Il résulte des expériences de M. *Faure* sur les Pupilles artificielles, que si l'on fait une incision dans la direction des fibres radiées, en coupant transversalement les fibres orbiculaires d'un iris parfaitement sain, mais sans diviser cependant le bord de la prunelle, quoiqu'en s'en approchant beaucoup il en résulte une ouverture artificielle qui a moins de tendance que toute autre à s'oblitérer, quoiqu'on n'emporte pas de lambeau. Cependant M. *Faure* pose pour principe que la méthode dans laquelle on emporte un lambeau de l'iris est préférable à la simple incision de cette membrane et au décollement d'une partie de sa grande circonférence. M. *Faure* promet un travail complet sur l'iris et les pupilles artifielles.

Séance du 19. — M. *Bouillaud* a fait des expériences pour déterminer les fonctions des lobes cérébraux tout entiers. Il a enlevé ces lobes à divers animaux; ils ont perdu leurs facultés intellectuelles proprement dites; mais ils ont conservé la faculté de faire spontanément divers mouvemens et d'être sensibles aux irritations. Par conséquent on ne peut pas dire que les lobes cérébraux soient le réceptacle de toutes les facultés intellectuelles, de toutes les positions et de toutes les sensations.

L'ablation ou la désorganisation de la partie antérieure du cerveau entraîne un état d'idiotisme coïncidant avec la conservation des sensations : preuve évidente que les sensations et les facultés intellectuelles n'ont pas le même siége.

L'ablation de la partie postérieure du cerveau change seulement les qualités morales et le caractère de l'animal; mais les facultés intellectuelles sont intactes.

M. *Souberbielle* adresse une note sur les opérations de cystotomie sus-pubienne chez sept malades, dans laquelle il

en énumère tous les avantages; il insiste particulièrement sur la facilité qu'a l'opérateur d'extraire en une seule fois tous les calculs, si gros, si petits, ou si nombreux qu'ils soient. La cystotomie sus-pubienne est surtout favorable aux femmes; elle les préserve de l'incontinence d'urine qui a presque toujours lieu chez elles à la suite de l'opération par l'urètre, pour peu que la pierre soit volumineuse.

Séance du 26. — M. *Velpeau*, après beaucoup de recherches inutiles, croit avoir trouvé l'allantoïde sur plusieurs œufs de trois à cinq semaines. Voici la description qu'il en donne : Il existait au-dessous du chorion une toile extrêmement fine, d'un blanc mat, presqu'aussi facile à rompre que la rétine, exactement appliquée contre la surface interne de la membrane veloutée, à laquelle l'unissaient de petits filets blancs. Cette toile était remplie d'une matière homogène, d'un blanc jaunâtre; sa face interne donnait naissance à des lamelles, à des filets, et à des prolongemens sans nombre qui s'entrecroisaient dans toutes sortes de directions. Ces filamens allaient gagner, en traversant la matière blanche d'un liquide, une seconde lamelle qui touchait sans intermédiaire toute la périphérie de l'amnios, de la vésicule ombilicale et de son pédicule. En somme, ce nouvel organe constituait une poche à double feuillet, moulée sur la cavité du chorion, emboîtant la vesicule ombilicale et l'amnios à la manière des membranes séreuses, et formant un véritable réseau à mailles larges et inégales dans lequel se trouvait logé le fluide émulsif.

M. *Velpeau* pense que ce sac (*corps reticulé*) n'est point destiné à contenir l'urine du fœtus, et sans spécifier la nature de ses fonctions, il admet que, comme la vésicule ombilicale, il sert à la nutrition des premiers temps du germe.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Les trois questions suivantes avaient été soumises à l'Académie.

Première question: « L'opération du rouissage des chan-« vres introduit-elle dans l'eau des principes délétères ? la « corrompt-elle de manière à la rendre insalubre et malsaine « comme boisson ? »

Deuxième question . « Les eaux d'une rivière dont le « cours est considérablement affaibli pendant l'été, et le « volume réduit à trois mètres cubes par seconde, peuvent-« elles être altérées dans leur quantité potable par l'opéra-« tion du rouissage du chanvre au point de devenir malsai-« nes et nuisibles à la santé de l'homme dans l'usage habituel « de la vie ? »

Troisième question : « Y a-t-il des moyens simples et peu « dispendieux de purger l'eau des principes que l'opération « du rouissage a pu y introduire, et, en lui redonnant sa pre-« mière pureté, de la rendre susceptible d'entrer sans aucun « inconvénient dans la consommation que l'homme peut en « faire comme boisson ? »

Une commission composée de MM. *Dumeril*, *Marc*, *Pelletier*, *Villermé et Robiquet*, avait été nommée par l'Académie; voici sa réponse.

1° « Il est vrai que l'opération du rouissage peut introduire dans l'eau quelques principes délétères ; mais comme tout dépend du degré de concentration, il s'en faut de beaucoup que l'eau de macération des routoirs, même de ceux à eau stagnante, soit assez chargée de principes du chanvre pour devenir vénéneuse quand bien même ces principes seraient délétères dans leur état de pureté.

« 2° Nous venons d'établir que même l'eau des routoirs à eau stagnante n'était point vénéneuse, et que son inno-

cuité s'augmentait avec la masse du liquide. Or, on conçoit combien le danger doit être affaibli pour un rouissage à eau courante, où à chaque instant une nouvelle portion d'eau vient remplacer celle qui s'écoule.

« 3° Convaincus que ces eaux ne peuvent contenir que des quantités minimes de matières organiques, nous proposerons, comme moyens d'absorption et de purification : 1° de laisser à l'eau un cours libre d'environ deux à trois cents mètres, depuis les derniers routoirs jusqu'au lieu de son introduction dans les tuyaux de conduite, afin qu'elle puisse dans ce trajet se débarrasser des gaz nuisibles qu'elle peut contenir, et reprendre la portion d'air qu'il est nécessaire qu'elle contienne pour redevenir salubre; 2° de propager le long des deux rives, et dans tout cet intervalle, des plantes herbacées qui, par l'acte même de la végétation, ont la propriété de s'assimiler les molécules organiques contenues dans l'eau, et de l'assainir lorsque les racines viennent y puiser leur nourriture; 3° enfin on pourrait pour plus de sûreté encore, ne donner issue définitive à l'eau des fontaines qu'après l'avoir forcée de s'infiltrer au travers de plusieurs couches successives de sable et de charbon.

Séance du 13 *novembre*. — PILI-MIXTION; par M. le professeur DELPECH. — Rapport de MM. *Leveillé*, *Mérat et Patissier*.

« Une femme de vingt-quatre ans, enceinte pour la deuxième fois, est tout à coup prise de douleurs vives dans la région de la vessie; elle éprouve de fréquentes envies d'uriner, et rend avec les urines des poils dont plusieurs sont chargés de concrétions salines. Elle accouche heureusement mais les urines sont toujours les mêmes. M. *Delpech*, soupçonnant la présence d'un calcul dans la vessie, fendit la paroi supérieure du canal de l'urètre, et retira en effet plusieurs calculs et plusieurs mèches de poils. Des lors la malade va de mieux en mieux, et on la croyait guérie d'un kyste sous-muqueux développé dans la vessie, lorsque deux mois après, elle ressent de nouvelles douleurs et rend encore des

poils. On explore de nouveau la vessie, et on en retire un corps gros comme un œuf de poule, présentant à l'une de ses extrémités un morceau de peau à laquelle étaient implantés des cheveux et renfermant un os assez semblable à l'apophyse zygomatique; cet os présentait une alvéole dans laquelle était logée une petite dent molaire. Ainsi on acquit la preuve qu'il ne s'agissait pas réellement d'une pili-mixtion, mais bien d'un germe imparfaitement développé.»

M. *Dupuy* communique un nouveau cas de cœnure cérébral qu'il a trouvé sur un agneau atteint depuis trois mois d'une affection qu'on a confondue avec le tournis. Le caractère de cette affection consistait en ce que lorsque cet agneau voulait marcher il reculait, puis s'avançait et finissait par tomber en arrière.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 15 *novembre*. — *Mouches larves*. — M. *Cloquet* entretient la Section d'un fait singulier. (Voir le n° du Journal analytique de décembre page 556.)

M. Larrey a vu des cas semblables en Égypte, et il attribue l'absence de toute hémorragie à ce que les vers ne s'attaquent qu'au tissu cellulaire et jamais aux tissus denses et serrés comme les tuniques des artères.

M. Reveillé-Parize entretient la Section, du fait suivant: Un cavalier renversé par son cheval, qui tomba sur lui, demeura comme mort sur la place; il y eut des convulsions, pouls faible ténesmes continuels, etc. Et tous ces accidens ont cédé à une forte saignée et à quelques autres petites précautions.

M. Hemery parle d'une femme affectée d'une hydropisie enkystée de l'ovaire et qui est accouchée à terme malgré six ponctions qui lui ont été pratiquées. Peu de jours avant sa mort elle vomit une matière noirâtre fort analogue a celle contenue dans l'intérieur du kyste, bien qu'il n'y eût aucune communication avec le tube digestif. Les parois du

kyste avaient contracté des adhérences avec les parties environnantes dans les endroits où les ponctions avaient été pratiquées.

M. J. Cloquet observe que rien n'est plus heureux, en général, que ces adhérences; car il n'est pas rare, après de semblables opérations, de voir périr les sujets de péritonite résultant de l'épanchement du liquide dans le ventre. Quant à la similitude des matières vomies, M. Cloquet croit qu'elle ne peut s'expliquer qu'en adoptant l'idée d'une métastase.

Crâne présenté par M. Larrey. A la bataille de Waterloo, le 18 juin 1815, un militaire reçut sur la partie latérale gauche du front une balle qui le renversa sans connaissance. Il resta deux jours de suite sans secours, après quoi il fut transporté à Bruxelles où on lui donna les soins qu'exigeait son état; on ne put jamais extraire la balle. Quelques mois après, évacué en France, il entra à l'hôpital du Gros-Caillou où M. Larrey le vit pour la première fois : il remarqua que cette homme avait perdu la mémoire, surtout celle des substantifs. Du reste il reprit si bien l'usage de ses fonctions, que, devenu instructeur dans un régiment, il est resté en place jusqu'a ces derniers temps, où il est mort phthisique. M. Larrey présente le crâne de ce militaire, où on voit la balle enchatonnée dans l'épaisseur du coronal : la partie du projectile, saillante dans l'intérieur du crâne, est séparée de la dure mère par la table interne de l'os, qui avait été fracturée et enfoncée au moment de l'accident.

Séance du 29 novembre. — M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un Mémoire dans lequel l'auteur, M. Herbin a consigné huit observations d'ulcères dits *atoniques*, et qui n'en ont pas moins guéri avec des cataplasmes émolliens et des bandelettes agglutinatives.

Imperforation du vagin. — M. Hervez de Chegoin, rend compte d'une observation communiquée par M. Villianure chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. Une jeune fille de quatorze ans fut tout à coup prise de coliques qui se renouvelèrent tous les mois d'abord, puis tous les quinze

jours, puis tous les jours. Lorsque M. Villianure fut appelé, le ventre était aussi développé que si la malade eût été enceinte de six mois. Les parties externes de la génération étaient bien conformées. La membrane hymen était entière; mais point d'ouverture vaginale.

M. Villianure commença par vider la vessie; un médecin introduisit le doigt dans le rectum et le déprima. M. Villianure fit alors une incision verticale de huit a dix lignes sur la membrane hymen, puis il pénétra peu à peu plus avant en ayant bien soin d'éviter l'urètre et le rectum. Enfin, après avoir pénétré à deux pouces, il arriva dans un espace libre d'où il ne s'écoula rien; mais l'opérateur, reconnaissant le corps de l'utérus distendu, se décida à enfoncer dans le col de la matrice un pharyngotome, et vit sortir un sang épais, gluant, sans odeur et assez semblable à de la lie de vin.

La malade fut replacée dans son lit, les accidens combattus, et cette demoiselle, aujourd'hui bien réglée, jouit depuis deux ans d'une parfaite santé.

Imperforation de l'anus. — M. Hervez de Chegoin fait encore un rapport sur une imperforation de l'anus, avec cette particularité, que l'enfant rendait les excrémens et les gaz par le canal de l'urètre, ce qui fait supposer une communication entre le rectum et la vessie. M. Villianure a pratiqué vainement la perforation de l'anus, il croit que l'enfant succombera quand il fera usage d'alimens substantiels.

Sarcôme de la mâchoire inférieure. — M. Lisfranc présente un sarcôme de la moitié gauche du corps de la mâchoire inférieure, qu'il a amputée. Depuis, M. Lisfranc a montré le malade à l'Académie; la cicatrice qu'offre cet homme est a peine visible lorsqu'il met une cravatte; la face du côté opéré n'est presque pas déprimée; le côté droit du corps de la mâchoire est légèrement dévié à gauche; on peut aisément le remettre dans sa position ordinaire; la branche gauche de l'os se porte un peu en dedans : du reste, ce ma-

lade qui est guéri, sans avoir couru le moindre danger, ne présente presque pas de difformité.

SECTION DE PHARMACIE.

Seance du 10 novembre. — Examen chimique de plusieurs substances provenant d'une momie d'Égypte. — MM. Boudet neveu, Boutron, Charlard et Bonastre, commissaires. Les matières à examiner étaient, 1° une portion de chair musculaire sur laquelle s'est déposée une matière cristalline particulière; 2° une poudre composée servant à l'embaumement chez les Egyptiens; 3° la matière cristalline elle-même.

Dans leur examen chimique, les commissaires ont vu :

1° Que *la chair musculaire* avait conservé une odeur forte, une couleur de bistre, ou enfumée, et des couches distinctes de fibres musculaires au milieu desquelles se présentait, dans les interstices, une matière cristalline, blanche, nacrée.

2° Que *la matière pulvérulente brune* contenue dans la bouche de la momie était composée de diverses substances qu'on a pu isoler mécaniquement. L'une de ces substances balsamiques paraissait analogue à du storax en sarille. Une seconde substance se rapprochait de la résine des arbres conifères, peut-être des cèdres. Une troisième s'est fait reconnaître pour de la myrrhe. Une quatrième présentait tous les caractères extérieurs de la noix muscade.

3° La matière cristalline, formée sur les muscles de la momie, est un véritable acide margarique, brillant, nacré, blanc neigeux, formant avec les alcalis caustiques un savon.

M. Chevallier montre un instrument nommé *pastilloir,* que M. Eloi Demazi, pharmacien au Mans, emploie pour former des pastilles très-uniformes dans l'usage médical.

M. Lesson, membre correspondant, lit une note sur le coquillage qui fournissait la fameuse pourpre de Tyr. (Voyez *Journal analytique*, numéro de décembre 1827, pag. 540.)

La séance est terminée par la lecture d'une note de M. Plisson, sur *l'identité de l'agédoïte* (matière cristalline obtenue de la réglisse) avec l'asparagine. MM. Robiquet et Bussy, sont chargés d'examiner ce travail.

Nota. Il n'y a pas eu d'autre séance dans ce mois.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

POLYPE DES CAVITÉS NASALES DU CHEVAL;

Par F. J. J. Rigot.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

Un cheval portait dans la narine droite une petite tumeur qui, restée quelque temps stationnaire dans son accroissement, fit tout à coup des progrès tels qu'en moins de trois semaines elle avait acquis le volume du poing. A cette époque, elle occupait toute l'étendue de l'orifice de la narine, et avait même soulevé la paroi osseuse de cette cavité.

L'obstruction de la narine gauche, déterminée par le refoulement de la cloison cartilagineuse du nez, était portée à un tel point qu'on désespérait déjà du pauvre cheval, menacé à tout moment de périr par suffocation.

La tumeur faisait saillie au milieu de la narine; elle était très-dure et de couleur rougeâtre; elle paraissait tenir par un gros pédoncule aux appendices inférieurs des cornets ainsi qu'à la face nasale du grand sus-maxillaire. Elle était assez peu sensible et exhalait du sang quelquefois spontanément, ou par la plus légère pression.

L'opération fut résolue, et on y procéda de la manière suivante : l'animal abattu et fixé convenablement, de manière surtout à rendre sa respiration aussi libre que possible par

la narine non affectée, on commença par agrandir l'orifice nasal droit par une incision longitudinale correspondant au milieu de la fausse narine, et prolongée jusqu'à l'extrémité supérieure du biseau de l'os petit sus-maxillaire.

Ce débridement ayant permis à l'opérateur d'atteindre la base de la tumeur, et d'en calculer toute l'étendue, il incisa dans le milieu du pédoncule de cette production, et en obtint la presque totalité d'un seul coup de bistouri.

Cette tumeur présentait à l'instrument la résistance du fibro-cartilage. Après cette première ablation, qui fut suivie d'une hémorrhagie abondante, on ne parvint à enlever les portions qui restaient qu'à diverses reprises, avec une gouge recourbée en crochet, espèce de curette à l'aide de laquelle l'opérateur détacha les dernières portions du pédoncule jusqu'à l'os.

Cette ablation terminée, on appliqua le cautère actuel sur la partie correspondant à la base de la tumeur, tant pour arrêter l'écoulement très-abondant du sang que pour détruire les parties fongueuses qui restaient et empêcher qu'elles ne pullulassent de nouveau.

De simples injections d'eau tiède furent faites dans les narines pendant tout le temps du traitement qui dura environ un mois, après lequel l'animal fut rendu à son service habituel. Nulle excroissance n'a reparu depuis ; la paroi osseuse de la narine, qui avait été soulevée, s'est affaissée et a repris peu-à-peu ses premiers rapports.

CARACTÉRES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES

D'excroissances végétatives du conduit auditif d'un chien; par *le même*.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

Les productions de ce genre, que je n'ai eu occasion d'observer qu'une seule fois, étaient réunies en masses, et

déterminaient l'occlusion complète du conduit auditif. La surface en était granulée, noirâtre, et il s'en échappait un liquide onctueux d'une odeur fétide; elles jouissaient d'une sensibilité assez marquée, et saignaient seulement lorsqu'on les comprimait.

En incisant ces excroissances on les trouvait composées d'un tissu assez résistant, blanchâtre, laissant échapper beaucoup de sang par une innombrable quantité de bouches vasculaires; elles se reproduisaient avec une extrême promptitude après qu'elles avaient été enlevées et cautérisées par le feu. Quelques-unes n'ont point pullulé de nouveau, en faisant suivre leur ablation de l'application du nitrate acide de mercure.

Vingt-quatre heures après une simple excision, non suivie de la cautérisation, ces productions avaient quelquefois acquis un volume double de celui qu'elles avaient primitivement.

HYDROCÉPHALE DANS LE CHEVAL.

Par M. C. Lessona, directeur et professeur de l'École royale vétérinaire de Turin.

Traduction de M. J. B. C. Rodet fils, professeur adjoint à l'École vétérinaire d'Alfort, etc.

L'hydrocéphale est la maladie cérébrale la plus fréquente des chevaux.

A l'état aigu, elle donne souvent lieu a ces affections que l'on nomme *phrénitite*, phrénésie, vertige essentiel, vertige symptomatique et que l'on confond avec un véritable état d'inflammation.

A l'état chronique, elle produit les affections soporeuses, comateuses, la l'éthargie, le vertige chronique, l'immobilité et quelquefois aussi l'épilepsie. Cette irritation chronique est encore la cause la plus fréquente des vices que présentent certains chevaux, comme d'être ombrageux, rétifs, peu patiens, de mordre, de ruer, sans y être provoqués: enfin

elle est également la cause de ces affections nerveuses, que peut présenter le sens de la vue et principalement de la goutte sereine.

Causes prédisposantes. Les chevaux d'un tempérament nervoso-sanguin, très-irritables, d'un caractère ardent, fougueux et colérique, ceux qui sont trop craintifs, trop impressionnables, faibles ou mal conformés, sont plus exposés à l'hydrocéphale que les autres.

Causes occasionelles. Les coups, les chutes sur la tête; les commotions, les blessures du cerveau, la présence des corps étrangers dans son intérieur; la respiration d'un air chargé de principes délétères; l'introduction dans les veines dans les voies alimentaires, de substances irritantes, vénéneuses, une nourriture trop abondante jointe au défaut d'exercice, les mauvais alimens, la chaleur excessive, le passage subit du chaud au froid, les fatigues de la monte, la suppression des sécrétions morbides, des éruptions cutanées etc., mais les causes principales sont, la crainte, la peur, la violence que l'on emploie souvent contre ces animaux, pour en obtenir des actions, des mouvemens, des efforts incompatibles avec leur tempérament, leur caractère, leurs dispositions, leurs faces; puis les mauvais traitemens de tous genres.

Traitement. Le traitement de l'hydrocéphale doit varier selon l'intensité des symptômes, selon qu'elle est aiguë ou chronique, et suivant les complications qu'elle peut présenter. L'hydrocéphale aiguë, tant qu'elle présente des symptômes d'excitation ou d'irritation, exige les saignées répétées suivant la violence de la maladie et la force des animaux, l'usage continuel de la glace sur la tête; les lavemens émolliens réitérés et une diète sévère; l'eau blanche tiède pour boisson. Les sétons au cou et autres exutoires à la tête, et les purgatifs à titre de révulsifs doivent être proscrits aussi long-temps qu'il existe des signes d'excitation ou d'irritation. Lorsqu'on croit devoir employer les sétons, il convient de les appliquer dans des endroits éloignés, comme aux fesses par exemple.

Dans l'hydrocéphale chronique ou lente, s'il existe des signes d'irritation, il convient encore d'employer la saignée, en ayant soin de ne tirer que peu de sang lorsque la débilité est très grande. On passera ensuite deux ou un plus grand nombre de sétons au cou, on les animera fortement, et on en placera d'autres, plus tard, aux fesses. On appliquera en outre, sur l'encolure, de larges vésicatoires et même des boutons de feu à la nuque et au front, si les symptômes de la sédation nerveuse n'étaient pas bien manifestes. Enfin, si le canal alimentaire n'est point irrité, on fera usage des purgatifs drastiques, des lavemens irritans et des diurétiques; on se bornera à l'administration de ces derniers s'il existe de l'inflammation, mais on essayera par tous les moyens possibles à provoquer la sueur.

Note du traducteur. Le traitement que propose M. Lessona est parfaitement rationnel; mais puisque l'hydrocéphale ne constitue pas par elle-même une maladie, car elle ne saurait effectivement exister sans avoir été précédée et causée par une sur-excitation morbide du cerveau et des méninges, il convient donc de la considérer ainsi qu'elle doit l'être c'est-à-dire comme un pur état maladif, qui n'est que l'une des terminaisons possibles, que l'un des effets secondaires, soit de l'arachnoïdite, soit de l'encéphalite, tant aiguës que chroniques. Or, pour mieux faire sentir en quoi doivent consister ces moyens curatifs, il est nécessaire de bien préciser ici que le traitement de l'hydrocéphale ne saurait jamais être autre que celui des maladies qui peuvent la produire, et que par conséquent, s'attacher de bonne heure à combattre l'existence de ceux des premiers symptômes de ces maladies qui viennent à se manifester, c'est en même temps la marche la plus sûre pour arriver à leur guérison, et le moyen le plus assuré de prévenir l'épanchement de sérosité qui détermine l'hydrocéphale.

OBSERVATION D'HYDROCÉPHALE DANS LE CHEVAL;

Par M. Lessona.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

Un étalon du Hanovre, d'environ douze ans, se mit tout à coup à appuyer fortement sa tête contre la mangeoire, et à frapper violemment la terre de ses pieds de devant. La région crânienne et les oreilles étaient chaudes, les yeux fixes, la pupille dilatée, les conjonctives injectées, la membrane pituitaire rouge, la bouche chaude, la langue pâteuse et un peu sèche, le pouls fréquent, dur; la respiration difficile; les excrémens petits, durs, enveloppés d'une mucosité abondante, jaunâtre, d'une odeur désagréable. L'animal fut abondamment *saigné au cou*, aux veines dites *des sangles*, *aux saphènes*, et soumis à l'usage des *lavemens émolliens*. Conduit au manége, l'animal ne tarda pas à s'appuyer sur le cavesson, à hausser la tête et à battre le sol; on répéta les saignées; un peu de mieux survint.

Le soir les symptômes reparurent. *Nouvelle saignée, usage interne de l'huile d'olive, glace sur la tête, lavemens émolliens*. La nuit fut assez tranquille.

Le jour suivant, le mieux se soutint. Dans la soirée les symptômes s'aggravèrent; une des saignées se r'ouvrit, et l'animal perdit beaucoup de sang; il se laissa tomber à terre, gémissait et agitait très-violemment la tête et les extrémités; long-temps après il se releva et rendit une grande quantité d'excrémens et d'urine; un soulagement marqué s'en suivit.

Le 3e jour, l'animal pouvait à peine se soutenir sur ses membres; le pouls était irrégulier, et l'aggravation de la maladie s'étant de nouveau manifestée, il succomba dans la nuit suivante.

Nécropsie. — *Crâne*. La superficie du cerveau ne laissait apercevoir aucune trace de lésion; mais quand on pénétra dans ses grands ventricules on les trouva excessivement dilatés, communiquant ensemble, et pleins d'une grande quantité de serosité; les autres cavités de ce viscère en étaient

quer sur la poitrine, puis çà et là des ulcères qui donnent issue à un fluide brunâtre, sanguinolent et d'une odeur fétide; la matière de la morve est donc bien différente de celle du farcin.

L'ablation complète des kystes ou ulcères, les adoucissans intérieurs, les saignées et l'usage de bons alimens, sont les seuls moyens qu'emploie M. Massot contre le farcin, et par ce traitement, il guérit les $\frac{9}{10}$ des chevaux.

Dans la morve commençante, les saignées copieuses, les applications vésicantes et même corrosives, ou stimulantes, suivant l'état de la membrane, ont prouvé qu'on pouvait encore triompher de cette redoutable affection, lorsqu'aucune complication ne vient l'aggraver.

Enfin, M. Massot conclut :

1° Que la morve et le farcin n'ont d'autre similitude que le caractère inflammatoire, prélude de toutes les lésions.

2° Que la contagion n'entre pour rien dans leur production.

3° Que seulement une succession de causes communes peut leur donner naissance chez un grand nombre d'animaux à la fois. Toutefois, aussitôt que les causes sont détruites, ces affections cessent d'étendre leurs ravages sur les animaux qui y étaient exposés ou en étaient atteints.

CALCUL VÉSICAL CHEZ UN PORC.

Obs. par M. Riss, vétérinaire au 5e régiment de cuirassiers.

(*Journal de médecine vétérinaire et comparée.*)

Un porc éprouvait depuis deux mois en urinant des souffrances telles, que chaque fois qu'il devait satisfaire ce besoin, il faisait des cris terribles, se mettait sur le dos les pieds en l'air, se relevait, se crampait, courbait la colonne dorsale, et faisait des efforts violens, quelquefois infructueux : d'autres fois et le plus souvent, après s'être longtemps crampé, il rendait une très-petite quantité d'urine ; de nouveaux efforts venaient bientôt succéder aux premiers.

Six semaines plus tard la blessure était à peu près dans le même état ; le membre s'atrophiait, et l'animal dépérissait de jour en jour. Curieux de connaître ce que deviendrait cette blessure abandonnée à elle-même, on conduisit la jument dans de vastes pâturages.

Au bout de six semaines l'engorgement était diminué, l'orifice postérieur de la blessure cicatrisé, et l'antérieur moins étendu ; dès-lors on conçut quelques espérances.

Le mieux fit des progrès très-rapides, et au bout d'un mois la plaie était entièrement cicatrisée. Cependant l'engorgement existait encore et la bête boîtait très-bas ; on eut recours à deux reprises à la cautérisation transcurrente, et la malade finit enfin par guérir complètement : elle servit encore sept ans, et fit différentes fois cinq lieues à l'heure, sans paraître aucunement fatiguée. Une circonstance digne de remarque, c'est que les poils qui, avant l'accident, étaient noirs au-dessous du boulet, devinrent peu à peu entièrement blancs.

OBSERVATIONS

Contre l'identité de la morve et du farcin admise par M. Gérard ; Par M. Massot, vétérinaire au 8e régiment de chasseurs.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

M. *Gérard* prétend, d'après l'étude des causes, des symptômes, des différentes terminaisons et de l'autopsie cadavérique, qu'il existe de nombreux rapprochemens entre la *morve* et le *farcin* ; il est même convaincu que ces affections, distinctes par leur siége, constituent, à cette exception près, une seule et même maladie. M. *Gérard* s'appuie sur de nombreuses expériences ; mais M. Massot, qui a répété ces expériences, en conteste les résultats.

Ces deux maladies ont attaqué près de deux cents chevaux du régiment de M. Massot, et voici ce qu'il a observé.

Les *causes* du farcin peuvent être réduites à deux. La

première et la principale, c'est l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale par des fourrages de mauvaise qualité : car personne, dit M. Massot, n'ignore les sympathies qui existent entre les premières voies et le système lymphatique que nous regardons comme le siége essentiel du farcin. La deuxième cause réside dans l'irritation directe et chronique des tissus où le farcin se montre. Les anciens sétons, les anciennes cicatrices, les ulcérations de la peau, etc., peuvent occasioner le développement du farcin.

Le farcin peut affecter trois formes différentes.

Dans la 1re, il se présente sous l'apparence de tumeurs molles, fluctuantes, peu volumineuses, souvent sans chaleur ni douleur appréciables. En ouvrant ces tumeurs, il s'en écoule une sérosité lympide et inodore.

Cette variété de la maladie peut disparaître en quelques jours, soit qu'elle se termine par résolution ou par suppuration. Elle peut de locale qu'elle était devenir générale, ou opérer des métastases plus ou moins nombreuses.

Dans la 2e, les tumeurs sont dures, résistantes, et plus ou moins volumineuses ; quelquefois elles s'accompagnent de signes d'inflammation très-prononcés. Tantôt les tumeurs sont isolées, tantôt elles sont groupées en assez grand nombre sur une petite surface ; souvent rangées à la file, elles ressemblent à une corde parsemée de gros nœuds. Cette forme du farcin tend toujours à se terminer par suppuration.

Dans la 3e, le farcin est identique aux deux premières par sa nature, mais il n'a plus le même aspect. Un ulcère à bords calleux entouré de petites tumeurs, d'où découle un ichor séro-sanguinolent, d'une odeur fétide, caractérise principalement cette dernière variété de la maladie. L'ulcère s'aggrandit peu à peu et gagne les petites tumeurs qui l'avoisinent.

Anatomie pathologique du farcin. Dans son principe, le farcin consiste dans la dilatation d'une poche celluleuse très-mince au centre de laquelle se trouve un petit peloton

rougeâtre nageant dans de la sérosité. Cette poche communique avec les parties saines par un lacis de vaisseaux.

La tumeur farcineuse ne reste pas long-temps dans cet état, la sérosité disparaît, la poche s'épaissit et s'unit au peloton rougeâtre (ganglion) par un tissu dense et serré, et il ne reste plus qu'une masse homogène, dure, résistante et criant sous le scalpel.

Plus tard la circonférence du kyste s'élargit en diminuant d'épaisseur; le tissu qu'il renferme se réduit en une matière purulente qui présente partout un caractère d'homogénéité. Du 15e au 40e jour, le kyste se détruit dans plusieurs points de son étendue, et la matière puriforme qui s'infiltre à travers ces ouvertures, communique l'affection aux parties environnantes. Quelquefois le pus, absorbé par les lymphatiques, est transmis à des organes essentiels à la vie, principalement aux ganglions du mésentère.

Quant au farcin qui vient à la suite d'une plaie ou d'un ulcère, il ne prend pas naissance dans la solution de continuité même, mais c'est elle qui l'occasione en irritant lentement les tissus qui l'avoisinent, en dénaturant le tissu cellulaire, en gênant l'exercice des fonctions locomotrices.

Les *causes* de la morve sont l'entassement des chevaux dans une même écurie; le passage subit du chaud au froid, le corps étant en moiteur, les solutions de continuité de la membrane pituitaire, la fracture des os du nez, la carie des sinus frontaux, la gourme passée à l'état chronique, la phthisie pulmonaire, les métastases des affections psoriques et dartreuses.

La morve est une inflammation chronique de la membrane muqueuse nasale. Quelques jours après l'invasion, une fausse membrane s'établit et fait bientôt corps avec la muqueuse elle-même; les ganglions maxillaires s'engorgent; un fluide blanchâtre et peu consistant s'écoule par une ou par les deux narines.

Plus tard une exhalation âcre et corrosive s'établit; des boursouflemens plus ou moins volumineux se font remar-

quer sur la poitrine, puis çà et là des ulcères qui donnent issue à un fluide brunâtre, sanguinolent et d'une odeur fétide; la matière de la morve est donc bien différente de celle du farcin.

L'ablation complète des kystes ou ulcères, les adoucissans intérieurs, les saignées et l'usage de bons alimens, sont les seuls moyens qu'emploie M. Massot contre le farcin, et par ce traitement, il guérit les $\frac{9}{10}$ des chevaux.

Dans la morve commençante, les saignées copieuses, les applications vésicantes et même corrosives, ou stimulantes, suivant l'état de la membrane, ont prouvé qu'on pouvait encore triompher de cette redoutable affection, lorsqu'aucune complication ne vient l'aggraver.

Enfin, M. Massot conclut :

1° Que la morve et le farcin n'ont d'autre similitude que le caractère inflammatoire, prélude de toutes les lésions.

2° Que la contagion n'entre pour rien dans leur production.

3° Que seulement une succession de causes communes peut leur donner naissance chez un grand nombre d'animaux à la fois. Toutefois, aussitôt que les causes sont détruites, ces affections cessent d'étendre leurs ravages sur les animaux qui y étaient exposés ou en étaient atteints.

CALCUL VÉSICAL CHEZ UN PORC.

Obs. par M. Riss, vétérinaire au 5e régiment de cuirassiers.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

Un porc éprouvait depuis deux mois en urinant des souffrances telles, que chaque fois qu'il devait satisfaire ce besoin, il faisait des cris terribles, se mettait sur le dos les pieds en l'air, se relevait, se crampait, courbait la colonne dorsale, et faisait des efforts violens, quelquefois infructueux : d'autres fois et le plus souvent, après s'être longtemps crampé, il rendait une très-petite quantité d'urine ; de nouveaux efforts venaient bientôt succéder aux premiers.

D'autres fois, après s'être roulé ou mis sur le dos, il se relevait et urinait comme à l'ordinaire, c'est-à-dire à plein jet.

L'animal venait d'être tué par son propriétaire bien qu'il fût très-maigre.

M. *Riss* trouva la vessie à moitié pleine d'une urine claire dans laquelle nageait pour ainsi dire un calcul. Le col de l'organe et la partie voisine de l'urètre étaient le siége d'une inflammation très-vive. Le péritoine était légèrement enflammé.

CALCUL VÉSICAL CHEZ UN PORC MALE.

Opération suivie de guérison; par M. Riss.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

Un porc, âgé de dix-huit mois, présentait les symptômes de la pierre (voir l'observation précédente). M. *Riss* introduisit deux doigts dans le rectum, et reconnut parfaitement à travers les parois de la vessie, un calcul de forme ronde, dur et mobile. L'urètre fut incisé sur une sonde de plomb préalablement introduite dans le canal, et au moyen d'une petite tenette, on fit l'extraction du calcul.

Vingt-deux jours d'un traitement simple suffirent pour guérir la plaie, qui livra cependant passage aux urines pendant quatorze jours. L'animal a repris promptement de l'embonpoint.

CALCUL BILIAIRE CHEZ UN BOEUF.

Obs. par M. Riss.

(Journal de médecine vétérinaire et comparée.)

M. Charles, propriétaire, me fit appeler, dit M. *Riss*, pour faire l'ouverture d'un bœuf qui venait de mourir dans son étable : il voulait s'assurer si la maladie qui avait occasioné la mort de cet animal n'était pas de nature à se communiquer aux autres bêtes à cornes de sa ferme.

Nécropsie au bout de 24 heures. — Tous les tissus étaient jaunâtres ; tous les viscères abdominaux étaient enflammés,

mais surtout le *duodénum*, *le cæcum* et le *foie*. Ce dernier était extrêmement volumineux; son tissu, gorgé de sang noir et ramolli, se déchirait facilement sous les doigts; la *vésicule du fiel* était pleine d'une bile noirâtre et très-épaisse dans laquelle nageait un calcul de la grosseur d'une noix.

La rate, très-volumineuse, était dans le même état que le foie.

La cavité thoracique renfermait une assez grande quantité de sérosité sanguinolente, tandis que les lobes du poumon étaient gorgés d'un sang noir écumeux.

M. *Riss* pense donc que l'animal a succombé à une inflammation générale des viscères de l'abdomen, maladie nullement contagieuse. Quant au calcul biliaire, il croit qu'il existait depuis long-temps.

ANALYSE

Du gaz extrait du corps des vaches météorisées, par suite de l'ingestion trop abondantes du fourrage vert.

(Biblioth. univ. de Genève.)

Il résulte des expériences de M. *Pluger*, de Soleure, que ce gaz est composé de gaz acide carbonique $\frac{3}{5}$ et de gaz oxide de carbone $\frac{2}{5}$.

Le gaz oxide de carbone jusqu'à présent n'avait pas été trouvé dans la nature, on ne l'avait obtenu que par l'art. Son existence dans le corps des vaches est donc une chose tout-à-fait nouvelle. Il est à désirer que cette circonstance soit le sujet de recherches multipliées, afin qu'on acquierre par là des notions plus positives sur le traitement de la maladie dans laquelle elle se présente.

Nota. Les gaz formés dans le rumen ne présentent pas toujours la composition chimique que nous venons d'indiquer. D'après Lemyron et Fremi, cent parties de fluides élastiques qui s'étaient développés dans l'estomac des herbivores, consistaient en 80 d'acide hydro-sulfurique, 15,0 d'hydrogène carboné et 5,0 d'acide carbonique. *Note du rédact.*

NOTA.

L'apparition tardive des journaux de médecine vétérinaire nous oblige à renvoyer à notre prochain Numéro quelques articles importans.

BIBLIOGRAPHIE.

ANALYSES D'OUVRAGES NOUVEAUX.

Manuel complet des aspirans au doctorat en médecine ; 5 forts vol. in-18. Prix : 6 fr. chaque.

Le 2ᵉ volume est en vente chez Mansut fils, éditeur, rue de l'École de médecine n° 4.

Ce second volume contient les matières du second examen (nouveau mode) ; c'est-à-dire l'*anatomie* et la *physiologie*; il était sans doute difficile de renfermer dans un cadre aussi étroit deux sciences aussi étendues : mais les auteurs ont trouvé moyen de dire beaucoup en peu de mots, et ils sont ainsi parvenus à ne rien omettre de ce qui était utile ou indispensable à connaître.

L'anatomie surtout nous a paru traitée de la manière la plus convenable, les auteurs ne se sont pas bornés à donner la description pure et simple de tous les organes du corps humain, ils ont encore fait précéder ces descriptions de généralités sur les différens tissus qui entrent dans la composition de ces organes. De cette manière les élèves auront sous les yeux tout ce qui est nécessaire pour avoir une connaissance exacte de l'anatomie.

La physiologie offre l'ensemble des phénomènes de la vie, les lois sous l'influence desquelles elle se prolonge et s'éteint. L'ordre adopté par la Faculté de Paris a été suivi de point en point ; ainsi des prolégomènes dans lesquels on traite des différens corps de la nature, servent d'introduction ; viennent en-

suite les fonctions qui servent à la conservation de l'individu, celles au moyen desquelles s'établissent les relations extérieures, et enfin celles qui président à la conservation de l'espèce.

Dans un appendice, les auteurs traitent des âges, des tempéramens, de la mort et de la putréfaction, bien que ces différentes parties soient traitées d'une manière analytique, les élèves y trouveront tout ce qu'il faut savoir pour se rendre compte des phénomènes de la vie.

En résumé ce second volume ne le cède en rien au premier, pour la méthode, la clarté, la précision. Espérons que le zèle des auteurs ne se ralentira pas, et que les volumes qui restent à paraître mériteront, comme ces deux premiers, nos éloges.

MANUEL DU DENTISTE à l'usage des examens, ou Traité de chirurgie dentaire considérée sous les rapports anatomique, physiologique, hygiénique et pathologique; par D. J. GOBLIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris; in-8°. Paris, 1827. Chez Compère, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine n° 8; et chez l'auteur, rue Tiquetone n° 17.

Le besoin d'un pareil ouvrage se faisait depuis long-temps sentir, car, aucun de ceux publiés jusqu'a ce jour ne contenait tous les détails que comporte la chirurgie dentaire. Le livre que nous annonçons, renferme tout ce qu'il faut savoir pour être bon dentiste, il est donc sous ce rapport supérieur aux autres et son utilité ne saurait être contestée: par lui, l'étude d'une branche de la médecine, généralement trop négligée, deviendra moins difficile et moins aride.

L'ouvrage de M. le D^{r}. Goblin est divisé en *deux parties*. *La première* comprend l'anatomie et la physiologie dentaires, suivies de quelques préceptes sur l'hygiène de la bouche. *La seconde* a pour objet les maladies des dents et des mâchoires, ainsi que les moyens thérapeutiques appropriés à leur guérison. Ces deux parties de l'ouvrage sont traitées avec beaucoup de méthode et de clarté: M. Goblin a

évité de trop dire, mais il n'a rien omis de ce qui était nécessaire ; son livre sera donc lu avec plaisir et surtout avec fruit.

Avis aux goutteux; par le Dr A. L. C. Cazal; brochure in-8°. Paris, 1828. Chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 3, les libraires du Palais-Royal, et chez l'auteur, rue Saint-Martin, n° 132.

M. le Dr Cazal s'est beaucoup occupé de la goutte, et ses recherches l'ont conduit à des résultats qu'on n'avait pu jusqu'alors obtenir. M. Cazal guérit la goutte en soumettant les malades à un traitement particulier dont il ne fait pas d'ailleurs un secret. Certes, voilà une découverte bien précieuse pour l'humanité.

M. Cazal traite successivement dans sa brochure de la nature de la goutte, de ses causes, de ses symptômes, de ses accidens et de son traitement ; nous nous bornerons à dire quelques mots de ce dernier ; et pour le reste nous renverrons à la brochure qui mérite d'être lue avec attention.

M. Cazal met d'abord en usage tous les moyens hygiéniques capables de favoriser la guérison des malades.

Pendant les paroxismes il se borne à une médecine expectante, à moins que quelque viscère important ne soit atteint ; alors il emploie tous les moyens capables de ramener le mal aux extrémités.

C'est hors le temps des accès que M. Cazal administre le remède qu'il préconise. Voici sa composition :

℞ Semences de charbon bénit		ʒ ij ß
Squine, Salsepareille, Diagrède	ãã	ʒ ij
Crême de tartre, Séné mondé	ãã	ʒ iv
Canelle fine		ʒ j

Réduisez en poudre impalpable, et divisez par paquets d'un gros.

Les malades doivent prendre chaque mois d'abord un de ces paquets délayé dans une tasse de thé ; mais plus tard , lorsque les accès s'éloignent, on peut éloigner la prise du remède.

Toutefois , l'auteur prévient que l'action du médicament est lente , et qu'elle ne devient sensible qu'au bout d'un temps plus ou moins long , selon l'ancienneté de la maladie ; mais il assure que par son moyen les accès s'éloignent, qu'ils perdent chaque fois de leur intensité et qu'enfin ils disparaissent.

ESSAI SUR LA COLIQUE DE PLOMB ; par M. Edouard Adolphe DUCHESNE , Dr en médecine, bachelier ès-lettres, ancien élève des Hôpitaux et Hospices civils de Paris ; in-4° 1827.

La Thèse de M. le docteur *Duchesne* doit être rangée au nombre de celles qui peuvent servir à l'avancement de la science. Elle contient une histoire très-exacte de *la colique de plomb*.

Les recherches nombreuses auxquelles s'est livré l'auteur, l'ont mis à même d'avancer des choses positives sur une affection généralement peu connue, et les idées neuves qu'il émet pourront jeter un grand jour sur la nature et le traitement d'une maladie qui jusqu'à ce jour a été regardée comme l'un des écueils de la médecine.

Le travail de M. *Duchesne* mérite donc d'être connu de tous les praticiens, aussi nous ferons-nous un devoir d'en donner l'extrait dans un de nos prochains numéros.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUATRIÈME NUMÉRO.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

SCIENCES ACCESSOIRES.

VARIÉTÉS.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

FIN DE LA TABLE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N° 5.

Février 1828.

AVIS IMPORTANT.

Depuis janvier 1828, le *Journal analytique de médecine et de sciences accessoires* contient, outre l'analyse de tous les journaux français indiqués dans le prospectus et sur la couverture de chaque livraison, celle de tous les *journaux étrangers*, *anglais*, *américains*, *allemands*, etc., etc.

De cette manière le recueil est autant complet que possible, puisqu'alors il contient l'analyse exacte de tous les journaux connus

MÉDECINE.

COQUELUCHE PAR IMITATION;

Par M. le docteur Koreff.

(Clinique des hôpitaux.

Un enfant de six ans, que M. Koreff avait traité de la coqueluche, entrait en convalescence, lorsqu'un de ses frères fut subitement attaqué de la même maladie avec une violence telle, qu'à chaque accès le sang sortait en abondance par le nez.

La bonne mine de l'enfant, l'invasion subite de la maladie, son intensité dès le début, firent penser à M. Koreff que ce n'etait que par imitation que la toux avait lieu. Dans cette supposition M. Koreff fit éloigner l'enfant de la maison et les accès cessèrent. Revenu près de son frère, le petit malade toussa de nouveau avec violence. Enfin après avoir répété cette expérience plusieurs fois, et toujours avec le même résultat, l'enfant fut envoyé à la campagne, et sa toux cessa complètement.

Réflexions de l'auteur. — Ce fait ne vient-il pas à l'appui de l'opinion qui tend à prouver que le système nerveux joue un très-grand rôle dans les symptômes de la coqueluche? Cette idée donnera peut-être l'explication des succès de la méthode des Anglais, qui consiste à faire séjourner les enfans dans des moulins à farine, où le bruit, en fixant et détournant leur attention, doit avoir plus de part à leur guérison que la poussière de farine répandue dans l'air. Pourquoi la douleur produite par l'onguent stibié arrête-t-elle si souvent les accès? Pourquoi un petit moxa peut-il dompter des coqueluches rebelles, de même que le hoquet? Pourquoi la frayeur produit-elle souvent le même effet? Pourquoi les narcotiques,

sont-ils d'une si grande utilité dans cette affection ? Pourquoi l'ipécacuanha y est-il si salutaire, même sans vomissement ?

ACÉPHALOSCISTE

Dans le poumon droit ; pleurésie et pneumo-thorax par suite de sa chute dans la plèvre. (Service de M. Fouquier.)

(Clinique des hôpitaux.)

Une femme de trente-six ans avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque tout-à-coup, à la suite d'une fréquente colère, elle fut prise d'une suffocation extrême, d'anxiété, et d'une douleur très-vive dans le côté droit de la poitrine, avec toux fréquente et expectoration. Le 3 janvier, elle entra à la Charité, deux jours après l'accident. Le premier examen fit croire à l'existence d'un catarrhe pulmonaire aigu très-étendu ; les deux côtés de la poitrine résonnaient fort bien. Les crachats, très-abondans, étaient en grande partie séreux ; les efforts de toux étaient accompagnés de vomissemens ; pouls fréquent, déprimé ; chaleur sèche à la peau, langue rouge ; soif vive ; la malade est couchée sur le dos, légèrement penchée à droite, la tête et les épaules relevées, pour diminuer l'oppression ; l'auscultation ne fut pas mise en usage.

Le 10 janvier, on avait déjà pratiqué quatre saignées du bras, fait deux applications de sangsues à l'épigastre pour une douleur que la malade accusait dans cette région ; plusieurs fois des sinapismes avaient été placés sur les extrémités pelviennes ; cependant il n'y avait pas d'amélioration sensible. En auscultant la poitrine on s'aperçut que, quoique le côté droit résonnât fort bien, cependant la respiration ne s'y faisait que quand la malade parlait, on entendait dans les fosses sus et sous-épineuses un bruit analogue à celui qu'on produirait en parlant dans un vase de faïence ou de verre (*Voix métallique amphorique*). M. *Fouquier* ayant exercé la succussion, la malade dit avoir entendu un bruit tel que celui que ferait une pierre en tombant dans un puits. Le long

du bord spinal de l'omoplate existe du souffle bronchique, sans expansion vésiculaire; matité et sorte de gargouillement vers la base de la poitrine; en avant, absence complète de bruit respiratoire, son très-clair jusqu'au niveau du sein, matité au-dessous; le bruit métallique est peu prononcé ainsi que le gargouillement; parois thoraciques généralement sensibles à la pression.

Le 12, les vomissemens sont plus fréquens, l'épigastre très-sensible; pas de selles; urines rares; langue sèche, rouge; oppression extrême; pouls faible, accéléré. *Eau d'orge gommée, looch gommé, julep avec sirop diacode; bouillon.*

Les jours suivans, la malade se trouve mieux; la suffocation est moindre; peu de vomissemens; le tintement métallique occupe une moins grande étendue; mais le 20, l'expectoration devient encore très-abondante; les quintes de toux très-rapprochées excitent de nouveau le vomissement; anxiété extrême : la malade dit qu'elle étouffe; elle se tient presque assise sur son lit; les signes fournis par l'auscultation sont toujours les mêmes; sueur à la face. *Eau de Seltz et de gomme, potion gommée, lavement purgatif, bouillon.*

Le 25, même état du côté de la poitrine; symptômes gastriques plus prononcés. *Emplâtre de thériaque arrosé de laudanum sur l'épigastre.* Les vomissemens sont moins fréquens dans la journée.

Le 24, légère teinte jaune de la peau et des conjonctives; pas de sommeil; plus de vomissemens; pouls faible, fréquent; l'inspiration est très-courte; l'oppression extrême. *Même prescription.*

Le 25, plus d'expectoration; efforts de toux très-faibles; pâleur des lèvres; plaintes continuelles; pouls filiforme; froid des extrémités. Mort.

Autopsie. — La tête n'a pas été examinée.

Thorax. — Au moment où le scalpel a pénétré dans le côté droit de la poitrine, il s'en est échappé un gaz à peu

près inodore. Ce côté est à moitié rempli d'un liquide trouble, jaunâtre, sans flocons, legèrement odorant, dans lequel nage une poche à parois molles, d'un blanc laiteux, demi-transparente, du volume d'une grosse noix, qu'on ne tarde pas à reconnaître pour une hydatide rompue; en insufflant par la trachée-artère, on fait bouillonner le liquide vers la partie inférieure de la cavité. La plèvre est recouverte dans toute son étendue d'une fausse membrane épaisse, molle et rouge; le poumon est refoulé sur les côtés de la colonne vertébrale; son sommet est entièrement applati. Vis à vis la cinquième côte sternale les poumons et la plèvre costale communiquent par l'intermédiaire d'une bride arrondie, très-résistante, de la grosseur d'une plume à écrire, fortement adhérente à ses deux insertions. Sur la face externe du lobe inférieur du poumon, près de la scissure qui le sépare du lobe supérieur, existe une ouverture arrondie, à bords relevés, dans laquelle on peut facilement introduire l'extrémité du doigt indicateur, et qui établit une communication entre la cavité pleurale et une poche creusée dans l'épaisseur du poumon, tout près de la surface externe qui n'a guère qu'une à deux lignes d'épaisseur. Cette cavité, dont le volume se trouve assez bien en rapport avec celui de l'hydatide, est tapissée par une membrane lisse, mince, intimement adhérente au tissu pulmonaire. En incisant le poumon sur le trajet de la bronche qui va se ramifier dans le lobe inférieur, on découvre plusieurs divisions, dont deux, assez grosses, vont se rendre dans la cavité indiquée, et dont plusieurs autres rampent au dessous de ses parois. La membrane muqueuse est rouge, épaissie dans ces divers tuyaux aériens. Le tissu pulmonaire contient peu de sang, il est plus ferme et plus résistant que dans l'état naturel, mais parfaitement sain sur tous ses points. Le poumon gauche est très-sain aussi, sans aucune adhérence; le cœur ne présente rien de remarquable.

Abdomen. — Foie un peu gros, mais en bon état. L'estomac est le siége d'une altération peu commune. Le grand

cul-de-sac, la grande courbure, et une grande partie des faces antérieure et postérieure, offrent une multitude de bosselures très-volumineuses, dues à la présence de gaz dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

Réflexions de l'auteur. — L'acéphalociste trouvée dans la collection du liquide n'était là que par accident; elle ne s'était pas formée dans la cavité de la plèvre avant, et encore moins après le développement de la pleurésie. La perforation du poumon, l'existence dans cet organe d'une poche dont le diamètre était en rapport avec celui de l'hydatide, démontrent évidemment que celle-ci avait pris naissance dans le poumon, tout près de sa surface, et que sa rupture et sa chute dans la plèvre en ont déterminé l'inflammation et tous les phénomènes que nous avons observés.

Quelle influence a pu avoir, sur le déplacement de l'hydatide, le violent accès de colère si brusquement suivi d'un appareil de symptômes aussi effrayans ? Si l'on a égard aux effets de cette passion sur l'ensemble des fonctions, et surtout sur celles de la circulation et de la respiration, il sera facile de les concevoir. L'accélération des mouvemens du cœur, le trouble de la respiration qui devient suffocante, convulsive, sont les phénomènes les plus remarquables de la colère. Le sang s'accumule dans les poumons, les distend et les applique plus fortement contre les parois thoraciques, et l'on conçoit sans peine qu'une poche molle, mince, distendue déjà par un liquide, ait pu se rompre sous l'influence de cette cause, d'autant plus qu'elle était placée très-près de la surface du poumon, peut-être même immédiatement en contact avec la plèvre pulmonaire par une partie de sa circonférence.

Les acéphalocistes sont ordinairement renfermés dans un kyste fibreux et résistant, quelquefois même cartilagineux. Ici il n'y avait pas de kyste proprement dit.

La douleur subite que ressentit la malade au-dessous du sein droit fut le signal de la rupture de l'hydatide et de l'irritation de la plèvre. Cette pleurésie marcha rapidement

comme toutes celles qui reconnaissent des causes semblables. L'entrée de l'air dans la cavité thoracique, l'empyème qui s'y joignit bientôt, comprimèrent subitement le poumon droit, et de là, cette oppression, cette anxiété extrêmes auxquelles fut en proie la malade.

L'emphysème qui occupait à peu près la moitié de l'étendue de l'estomac, est encore une altération remarquable. Il était tel que M. *Fouquier* assure n'en avoir jamais rencontré de semblable. A-t-il été la cause de ces vomissemens qui se sont montrés dès les premiers jours de la maladie ? N'en serait-il pas plutôt l'effet ? Les vomissemens s'expliquent très-bien ici, par les efforts de toux aussi violens et aussi souvent répétés.

OBSERVATION DE RAGE

Par M. Félix d'Espinay, Dr médecin à Bourg (Ain); membre correspondant de l'Académie royale de Médecine.

(Journal univ. des sciences médic.)

Dans notre dernier *Numéro* (janvier 1828, page 5) nous avons donné l'analyse d'un Mémoire de M. Despinay sur la rage ; l'observation suivante, recueillie par le même auteur, vient de nouveau confirmer l'opinion qu'il a émise sur la nature de cette affreuse maladie.

Un enfant de sept ans est atteint par un loup furieux qui le couvre de blessures ; on cautérise soigneusement avec le beurre d'antimoine ; bientôt les eschares se détachent et les plaies marchent vers la cicatrice.

La variole survient et suit régulièrement ses périodes ; le petit malade entre en convalescence.

Observée chaque jour depuis l'instant de la morsure, la langue n'a présenté aucune trace des pustules lyssiques.

Le 62e jour, depuis l'accident, l'enfant éprouve un peu de fièvre, devient inquiet, agité, mange moins qu'à l'ordi-

naire, et éprouve une frayeur dont il ne peut assigner la cause.

Bientôt tous les symptômes de la rage se manifestent (V. le mémoire indiqué), et la mort arrive au commencement du 2[e] jour.

Nécropsie. — La peau de la tête et du col est violacée; quelques ecchymoses sur la face; pupille large; pénis gonflé comme dans une demi-érection; membres souples; la bouche est encore couverte de mucosités écumeuses; point de pustules sublinguales; six ou huit pupilles plus larges et plus saillantes que de coutume à la base de la langue; quelques granulations dans le pharynx, et autour d'elles un peu de rougeur; muqueuse laryngée légèrement rouge.

Poumons sains, gorgés d'un sang très-noir; trachée-artère et bronches pleines de mucosités écumeuses; veines caves et côté droit du cœur gorgés de sang très-carbonisé et très-épais; côté gauche du cœur et aorte, vides.

Voies digestives contenant un grand nombre de vers lombricoïdes, et présentant dans quelques points un peu de rougeur; prostate et vésicules séminales plus rouges que les parties voisines; tout le système veineux abdominal extrêmement gorgé de sang carbonisé; quelques bulles d'air s'échappent quand on ouvre un gros tronc veineux.

Sinus de la tête gorgés de sang noir; dure-mère injectée dans quelques points; arachnoïde enflammée seulement dans les endroits qui correspondent aux altérations de la dure-mère; cerveau injecté de sang noir; cervelet présentant un commencement d'injection artérielle.

Bulbe rachidien. — L'arachnoïde qui l'enveloppe était très-rouge et couverte de ramifications artérielles injectées; ces ramifications se dessinaient fortement sur la séreuse, épaissie, comme infiltrée d'une gélatine demi-fluide, demi-transparente; au milieu de cet épaississement se trouvaient des points purulens, opaques, allongés, au nombre de vingt à vingt-cinq, et d'une ligne à une ligne et demie d'étendue; au-dessous du bulbe la séreuse reprenait assez brusquement

son aspect et son organisation normale ; la moëlle spinale, dans la même étendue que la portion d'arachnoïde altérée, était très-molle, presque fluide, sans changement de couleur, entièrement semblable à celle des cadavres chez qui elle a subi une putréfaction avancée ; dans tout le reste de sa longueur elle avait conservé sa densité ordinaire ; la dure-mère, dans toute l'étendue du rachis, n'offrait aucune trace d'altération, seulement le tissu lamelleux qui l'unit au canal vertébral était plus rouge dans la portion supérieure, et paraissait infiltré d'une sérosité écumeuse et rougeâtre ; les veines qui suivent le contour intérieur des vertèbres étaient très-gorgées de sang noir.

Rien de particulier dans les divisions du trisplanchnique ni dans les nerfs spinaux.

Cette observation est suivie de réflexions qui se trouvent déjà consignées dans notre dernier *Numéro*. Nous y renvoyons le lecteur.

NÉVROSE

Simulant la rage ; par M. Rivals, Dr médecin à Lavaur.

(Journ. de la Soc. royale de méd. de Toulouse.)

« Le 25 juin je fus appelé par M. de Belcaster, maire de la commune de ce nom, pour visiter une femme qu'on y retenait enfermée après l'avoir arrêtée, non sans peine, au moment où elle courait les champs, menaçant de se jeter sur les gens qu'elle rencontrait pour les mordre et les déchirer. Je la trouvai à mon arrivée dans l'état suivant : elle était renfermée dans une mauvaise grange sans toiture ; assise à terre, les yeux baissés, grattant le sol de ses mains, gémissant tout bas, et ayant les lèvres inondées d'écume; elle paraissait avoir de trente à trente-cinq ans. Je m'approchai d'elle et l'interrogeai : elle me répondit assez imparfaitement qu'elle ne sentait aucun mal, et n'avait ni faim ni soif. Un de ses voisins dit alors qu'elle s'était plaint dès le matin d'une douleur au

devant du cou. Je lui proposai de boire ; elle refusa avec un signe de répugnance ; ayant fait apporter un verre d'eau je le lui présentai : elle le repoussa avec un cri d'horreur ; j'insistai, elle en mit une petite gorgée dans la bouche, qu'elle rejeta de suite. Renouvelant mes instances dix minutes plus tard, elle me fixa d'un regard irrité, et me dit : « Vous êtes bien heureux que je sois si faible, parce que si ce n'était cela je me *jetterais sur vous et vous mangerais.* »

Voici le rapport du mari de la malade :

« Le samedi, 2 de ce mois, me trouvant au marché de Lavaur, et ma femme étant seule à la maison, un chien étranger, poursuivi de loin par plusieurs hommes, passa devant notre porte et mordit notre chienne de garde jusqu'au sang. Cet animal rentra dans la salle basse où se tenait ma femme, et voyant sur notre table une miche entamée, il fit des tentatives pour s'en emparer, et la flaira nécessairement. Ma femme la lui poussa plus loin et le chassa. Au bout de quelques instans elle coupa elle-même un morceau de ce pain, et le mangea. Elle en était encore occupée lorsque les hommes qui étaient à la poursuite du chien vagabond arrivèrent et lui demandèrent des renseignemens sur le chemin qu'il avait pris.

« Le lendemain matin, continue le mari, elle m'avoua avoir un grand chagrin d'avoir mangé de ce pain, et me conta ce qui s'était passé ; j'en pris alors un morceau moi-même et le jetai à notre chienne ; elle le refusa, je la tuai sur-le-champ.

« Depuis ce moment ma femme n'est plus la même ; son esprit s'est tourné ; ce matin elle est sortie après avoir fait notre *milhas*, sans témoigner rien de plus particulier, et s'est mise à courir les champs en colère, me menaçant, ainsi que d'autres personnes, de se jeter sur nous pour nous mordre. »

La narration finie, je revins vers la femme, et la fis placer sur une charrette à bœuf pour la conduire à la ville. Elle ne fit pas dans la route, qui dura plus de deux heures, de grands

efforts pour sa délivrance; mais elle trempa d'une bave abondante la paille sur laquelle appuyait sa tête.

Arrivée à l'hospice on lui offrit à manger et à boire, ce qu'elle accepta sans difficulté; on la coucha ensuite, et elle dormit bien.

Après deux fois vingt-quatre heures de séjour dans l'hôpital, où elle ne donna aucun signe d'égarement d'esprit, on la renvoya chez elle, où elle retourna à pied fort contente.

Pendant les chaleurs du mois de juillet, la malade éprouva quelques attaques de spasme, mais plus le moindre signe d'hydrophobie, quelques soins suffirent pour l'établir dans le bon état de santé où elle s'est maintenue depuis.

Réflexions de l'auteur. — Je viens d'offrir, par cet exemple, assez curieux je crois, le tableau d'une névrose présentant les signes caractéristiques, non seulement de l'hydrophobie, mais de la rage même. La personne qui fait le sujet de mon observation passa dans la tristesse et la langueur le temps qu'exige, pour son incubation, la rage contractée par inoculation du virus rabique, et en déploya ensuite les principaux symptômes, pour en finir, en un seul accès, d'une manière favorable et spontanée.

Cet exemple peut donner matière à des réflexions et à des rapprochemens fort intéressans sur divers cas de rage dont on a pu être témoin, et donne une haute idée de l'influence et du pouvoir de l'imagination sur *la pauvre machine humaine*, car cette femme ne pouvait point avoir été infectée par l'ingestion d'un aliment qui n'avait que reçu l'haleine d'un animal qui ne pouvait l'être encore lui-même; et si cela eût été pourtant possible elle n'aurait certainement pas guéri spontanément.

On voit que les idées de M. *Rivals*, sur la rage, sont bien différentes de celles du docteur Despiney. (Voyez Journal analytique, numéro de janvier page 5.)

(*Note du rédacteur.*)

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES

Sur le tétanos; par M. Lalaurie, médecin de la maison centrale d'Eysses.

(Journ. de la Soc. royale de méd. de Toulouse.)

Plusieurs auteurs, entre autres M. *Fournier Pescay*, pensent que l'opium ne convient nullement dans le traitement du tétanos : « L'opium, dit M. *Fournier*, a presque tou- « jours été employé contre le tétanos; il n'a jamais réussi. « Les empiriques se sont toujours obstinés et s'obstinent en- « core à le placer en première ligne dans le traitement de « cette affection et le non succès n'a pu décréditer ce re- « mède, dont l'action stimulante chez certains sujets et stu- « péfiante chez d'autres, est diamétralement opposée à l'effet « qu'on en attend. »

M. *Lalaurie* pense au contraire que l'opium est un des médicamens les plus efficaces que l'on puisse opposer au tétanos et il appuye son opinion des deux faits suivans :

PREMIÈRE OBSERVATION.

Adolphe Poumeyrol, âgé de dix-neuf ans, s'étant exposé au froid, lorsque son corps était couvert de sueur, fut pris tout à coup le 21 mars de *trismus* et bientôt après d'opisthotonos bien caractérisé. De toutes les douleurs qu'éprouvait le malade, aucune n'egalait celle qu'on provoquait en passant, aussi légèrement que possible, les doigts sur le trajet des apophyses épineuses des trois premiers vertèbres dorsales : une forte pression, dit l'auteur, aurait peut-être déterminé la mort. Les membres n'étaient affectés que de quelques mouvemens convulsifs, dans la violence des crises.

Le docteur *Bousquet*, qui donna les premiers soins, s'empressa de calmer le trismus, qui était d'une violence extrême, par l'application de *dix-huit sangsues au cou et l'usage d'une potion composée de musc et de thridace.*

Appelé près du malade, M. Lalaurie pratiqua successivement

deux *saignées :* La première apporta quelque soulagement ; la seconde fut suivie de l'accroissement des contractions tétaniques et des douleurs. Dès ce moment on chercha à provoquer les sueurs par *des boissons diaphorétiques*, et à calmer les accès *par l'opium*. Chaque dose de ce médicament procurait immédiatement du soulagement, ce que ne faisaient pas les autres remèdes, le *musc* en particulier.

Dans l'espace de seize jours qu'a duré la violence des accès tétaniques, le malade a pris quatorze grains de thridace, dont l'effet a été nul ; quarante-neuf grains d'extrait gommeux d'opium à l'intérieur, vingt-un *idem* en liniment, et huit grains d'acétate de morphine en potion.

Le 19 avril le malade était en pleine convalescence, il mangeait avec plaisir et marchait seul dans l'appartement.

Nota. On a remarqué que, pendant les accès, l'opium n'avait qu'un effet calmant et légèrement assoupissant, quoique donné à doses rapprochées ; tandis qu'après les accès il déterminait le narcotisme, alors on se contentait de donner de loin en loin quelques cuillerées d'une potion calmante avec l'éther et le laudanum.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le malade qui fait le sujet de cette seconde observation était âgé de seize ans. Comme le premier il avait été pris de trismus et d'opisthotonos à la suite d'un refroidissement. Les membres abdominaux participaient à la maladie ; il y avait érection violente. M. Rigal, qui soignait le malade, ordonna pour boisson *l'infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger ; des bains chauds, des frictions avec un liniment huileux, opiacé et camphré ; cinq pilules*, par jour, données de trois en trois heures et composées d'abord *de demi grain d'extrait d'opium gommeux, de deux grains de musc, et de trois grains de castoreum.* La dose de ces substances a été progressivement augmentée, de telle sorte

qu'on parvint a administrer *vingt-deux grains d'opium en vingt-quatre heures*, sans la moindre apparence de narcotisme.

Après trois ou quatre jours de ce traitement, la raideur tétanique des muscles fut moins prononcée, on diminua dès-lors, par degré, les doses d'opium que le malade ne put plus supporter en aucune manière lors que tous les symptômes du tétanos eurent disparu.

Au bout de cinq semaines de traitement le petit malade fut guéri et reprit, peu de temps après, ses travaux accoutumés.

Réflexions de l'auteur. — On ne pourra refuser à l'opium tout le mérite de ces deux guérisons. Son association avec le musc et le castoréum ne doit pas faire méconnaître l'importance de son action. C'est à l'effet sédatif de l'opium et non à la puissance vraiment excitante du musc et du castoréum qu'il faut attribuer le soulagement apporté par l'usage des pilules composées.

L'observation du premier malade présente un symptôme qui pourrait mettre sur la voie du principe ou de l'essence de la maladie. La douleur vive, fixe et périodique des apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales, offre quelqu'analogie avec celle des névralgies : l'acupuncture ne pourrait-elle pas être d'un grand secours ?

L'auteur blâme dans le traitement du tétanos, l'usage de l'éther et du phosphore, l'abus des saignées et des évacuans.

ENTÉRO-GASTRITE

Avec adynamie ; par M. le Dr Fleury, méd. en chef de la marine, à Toulon.

(Ephém. méd. de Montpellier.)

J. A. Gibergues, âgé de vingt-deux ans, se plaignait depuis quatre jours de céphalalgie, de toux et de douleurs à

l'épigastre. Face colorée, langue rouge à ses bords, bouche mauvaise, anorexie, soif, constipation, sécheresse de la peau, pouls accéléré, rêvasserie : *saignée de seize onces, limonade, lavemens émoll., diète:* le sang ne présente point de couenne albumineuse.

Le lendemain 17 août, même état, et de plus des douleurs abdominales ; *seize sangsues à l'épigastre.*

Le 18 les symptômes augmentent d'intensité, la langue est d'un *rouge cramoisi* dans toute son étendue ; *douze sangsues sur l'abdomem, looch blanc, continuation des autres moyens.*

Le 19 même état a peu près ; trois selles.

Les 20 et 21, la langue et les dents deviennent fuligineuses ; supination, stupeur, brièveté, incohérence des réponses : *orge émulsionnée ; addition d'un gros d'acétate d'ammoniaque dans les loochs gommeux, sinapismes aux pieds.*

Le 22, le delire se manifeste pour ne point céder ; le ventre s'élève et devient douloureux ; sécheresse extrême des lèvres, de la langue et des dents qui sont couvertes de croûtes noirâtres. *Fomentations émollientes : deux demi lavemens d'infusion de camomille avec addition d'une once de vinaigre, sinapismes aux jambes.*

Le 23, même état : le pouls, très-accéléré, conserve une *grandeur* et une force qui en imposent, quoiqu'on y soupçonne un caractère trompeur. On ajoute au traitement une potion composée avec *infusion de serpentaire* ℥ iij, *sirop de gomme* ℥ j ß, *acétate d'ammoniaque* ʒ ij, *camphre gr.* vj, à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les deux heures. *Embrocations huileuses camphrées sur le bas ventre, vésicatoire à la nuque.*

Le 24 l'état du malade s'empire ; le pouls devient petit, rapproché, saccadé. Chaleur âcre et brûlante de tout le corps. *Eau vineuse pour concourir à l'effet de la potion et des embrocations, vésicatoires aux jambes.*

Le 25, mort à quatre heures du matin.

Nécropsie au bout de vingt-quatre heures. Pâleur générale, éphiéldes disséminées.

Tête. Injection de la dure-mère, de la pie-mère, des plexus choroïdes et de la substance cérébrale; les fosses occipitales et le canal rachidien sont remplis de sérosité.

Poitrine. Rien de bien remarquable.

Abdomen. Épiploon injecté; tout le tube digestif distendu. Estomac très-rouge dans sa grosse extrémité, ramolli dans sa grande courbure. Les intestins grêles injectés dans certains points et parsemés, surtout dans le voisinage du cœcum, de plaques boursouflées et couvertes d'ulcérations d'autant plus larges qu'on s'approche davantage du commencement des gros intestins; à huit pouces de la valvule de Bauhin; les ulcérations occupent toute la membrane muqueuse de l'iléon, qui est de couleur noirâtre et sphacélée; la face supérieur de la valvulve offre la même altération.

Les ganglions mésentériques sont généralement engorgés.

Le foie ainsi que la rate contiennent beaucoup de sang.

Réflexions de l'auteur. — Elle tendent toutes à justifier le traitement mis en usage. « La maladie de Gibergues commence par des symptômes de gastrite, on emploie d'abord *les antiphlogistiques;* il n'y avait rien de mieux à faire.

« Plus tard le ventre se tend et devient douloureux, la langue toujours rouge, se sèche; il y a du délire, le pouls est fréquent, la peau sèche et chaude, les selles plus nombreuses. L'inflammation s'étend à tout l'intestin grêle, le cerveau s'affecte sympathiquement.

« Bientôt les lèvres, les dents et la langue deviennent fuligineuses, on reconnaît dans ces symptômes une complication adynamique avec quelques phénomènes ataxiques; le ventre est plus tendu; des douleurs se manifestent dans la région iliaque droite, et le pouls plus accéléré devient petit et faible. Une médication excitante et révulsive paraît alors indiquée; le camphre, l'acétate d'ammoniaque et les sinapismes sont mis en usage. Le mal fait des progrès, on ajoute l'eau vineuse et des vésicatoires; la mort arrive bientôt. »

Nous pourrions, au sujet de cette observation, et du traitement en particulier, entrer dans de longues considérations; mais nous craindrions de fatiguer nos lecteurs en répétant ce qui a été dit tant de fois; d'ailleurs les faits parlent assez d'eux-mêmes pour que nous nous abstenions de toute réflexion.

SUR LA CYANOSE.

Par M. Miquel.

(Revue médicale française et étrangere.

Des auteurs du plus grand mérite ont avancé que la cyanose était toujours occasionée par une communication du cœur droit avec le cœur gauche. Tantôt c'était le trou de Botal ou le canal artériel qui n'étaient pas oblitérés; tantôt une ouverture dans la cloison des ventricules (Voyez Journal analytique, numéro d'octobre page 22); une autre fois l'aorte, au lieu de prendre naissance seulement dans le ventricule gauche, avait une seconde racine dans le ventricule droit, etc.

D'autres auteurs non moins recommandables ont rapporté les observations d'individus chez lesquels cette communication contre nature existait, comme dans l'observation suivante, sans trace de cyanose.

Enfin la maladie bleue a été vue chez des malades qui n'ont présenté à l'autopsie aucun vice organique du cœur, ni aucune lésion de l'appareil respiratoire.

D'après ces faits, n'est-on pas en droit de conclure que la cause de la cyanose est encore entièrement inconnue?

OBSERVATION

D'un cas d'ouverture du trou de Botal, avec rétrécissement général de l'aorte et des artères, *sans cyanose*; par M. Miquel.

« J. A. Adam, bijoutier, âgé de 36 ans, n'avait jamais éprouvé de maladie grave; sa jeunesse s'était passée sans autres accidens que quelques étouffemens revenant à des époques variables et comme par accès qui se terminaient parfois par une syncope et que les antispasmodiques et l'éther, entre autres, faisaient cesser. Sa figure était ordinairement d'une couleur assez vermeille et d'une carnation assez belle, et jamais, jusqu'a l'invasion de la maladie dont il était atteint, il n'avait discontinué les occupations de son état. Marié, il avait eu plusieurs enfans et n'avait point vu augmenter ses attaques, qu'il considérait comme nerveuses et dont le nombre variait d'une à deux tous les mois.

A l'âge de 30 ans ses étouffemens prirent tout à coup et sans cause connue une intensité et une fréquence inaccoutumées. Pendant huit jours il eut deux, trois et même quatre accès dans les vingt-quatre heures, qui à chaque fois faisaient craindre que ce ne fût son dernier instant. La face rougissait subitement; la région précordiale devenait le siége d'une douleur très-vive; le cœur et les artères battaient fortement pendant l'espace d'une minute environ; la figure pâlissait ensuite, et la syncope survenait.

La maladie ayant été prise pour une fièvre pernicieuse, on administra *le quinquina en substance* et à haute dose : il augmenta la gravité des accidens. *Une saignée* fut alors prescrite, elle produisit immédiatement un soulagement très-marqué.

Au bout d'un mois, les accidens reparurent, la saignée eut le même succès; et dans la suite toutes les fois que les accès revinrent, ce fut toujours à l'aide du même moyen ou des sangsues en grand nombre, qu'on ramena le malade. Depuis

six ans on avait employé plus de six mille sangsues et pratiqué soixante-douze saignées.

Entré à l'hôpital de la Charité : figure maigre et pâle sans la moindre trace de couleur violette ou bleue. Anxiété, respiration laborieuse ; petite toux, poitrine raisonnant bien partout ; battemens tumultueux et irréguliers du cœur, surtout à gauche où on entend un bruit de *soufflet* se rapprochant du bruit de râpe ; pouls petit, contrastant avec la force du cœur ; œdématie des jambes ; ascite bien caractérisée : extrémités froides ; corps moins chaud que de coutume.

M. Cayol reconnait, aux sypmtômes énoncés, *une hypertrophie considérable du ventricule gauche*, *avec retrécissement de l'orifice de l'aorte, par un commencement d'ossification des valvulves sygmoïdes*. Boisson diurétique avec *acétate de potasse* ʒ ß, et potion avec eau de laurier-cerise ʒ ß.

L'œdème et l'hydropisie font des progrès. On porte l'*acétate de potasse à* ʒ j. et on ajoute à la potion, *oximel scillitique* ℥ j.

Les jours suivans, les symptômes augmentent encore d'intensité : le ventre et les extrémités abdominales sont considérablement distendus ; la suffocation est imminente. *Acétate de potasse* ʒ ij : *eau de l'aurier-cerise* ʒi. On fait fumer au malade *des feuilles de datura stramonium*, en lui recommandant d'en avaler la fumée. A peine en a-t-il fumé la capacité de deux pipes, qu'il se sent bien moins d'oppression ; enfin la dyspnée disparait, et le malade se trouve mieux de tous points.

Le lendemain et le surlendemain la fumée du stramonium n'a point un effet aussi marqué ni autant prolongé ; et les jours suivans elle ne produit plus rien. Le malade commence à sentir une douleur très-vive sur le trajet des jugulaires qui sont gorgées de sang et n'offrent *aucun battement*. En appliquant la main sur la région précordiale on sent *un bruissement tumultueux*. On ajoute aux prescriptions ordinaires *poudre de belladone* gr. j ß. Le malade éprouve un soulagement momentané ; bientôt après il est pris d'une toux très-

fatigante. La moitié inférieure du poumon droit donne un son très-clair, ce qui fait ajouter au diagnostic : *emphysème considérable de la base du poumon droit.*

On porte *à* 3 *gr. la dose de la belladone* ; l'oppression augmente ; l'emphysème s'étend au poumon gauche, et le malade ne tarde pas à expirer.

Nécropsie au bout de trente-six heures. Cadavre d'une pâleur remarquable. *Poitrine.* Le cœur distend le péricarde et comprime le poumon gauche ; son volume est deux fois supérieur à celui qui lui est naturel. Les parois du ventricule gauche sont fermes et doublées d'épaisseur, la cavité est d'un tiers plus grande qu'a l'ordinaire. L'oreillette du même côté est également plus large et plus épaisse qu'a l'état normal.

Les cavités droites du cœur sont aussi plus amples, et plus épaisses.

Une ouverture large comme une pièce de deux francs, à bords égaux, lisses et arrondis, fait communiquer les deux oreillettes entre elles.

Les veines pulmonaires sont considérablement dilatées, plus rouges qu'a l'ordinaire. La valvulve mitrale présente quatre ou cinq ossifications qui rétrécissent sensiblement l'orifice auriculo-ventriculaire. L'aorte, dans toute sa longeur, n'offre pas la moitié de son calibre ordinaire ; on remarque à sa partie supérieure trois ou quatre petits points osseux. Toutes les artères du corps offrent a peine le diamètre que l'on trouve chez un enfant de douze ans.

Les poumons sont emphysèmateux, surtout le droit. Les canaux bronchiques sont plus larges que de coutume.

Abdomen. Il contient plusieurs pintes de sérosité un peu trouble et floconneuse ; le foie est volumineux, dense, gorgé de sang. L'estomac et les intestins n'offrent rien de remarquable.

Tête. A l'état normal.

Réflexions de l'auteur. — Le trou de Botal a-t-il persisté

après la naissance, ou bien s'est-il rétabli a une époque donnée?

Dans la première supposition le malade n'aurait point présenté les symptômes regardés comme constans en pareil cas, c'est-à-dire la couleur bleue, la diminution de la température du corps, la gêne habituelle de la respiration, des palpitations constantes; des syncopes fréquentes.

Dans la seconde supposition le malade n'aurait été soumis à aucune des causes régardées, par *Corvisart* et *Laennec*, comme pouvant produire ce rétablissement, puisqu'il n'avait éprouvé aucune commotion physique de la poitrine.

Enfin de deux choses l'une, ou le mélange du sang noir et du sang rouge datait de la naissance, et alors il faut admettre que les symptômes donnés par les auteurs, peuvent ne se présenter que par accès, en laissant le malade bien portant dans les intervalles, et ne devenir continus que lorsque le diamètre de la communication des deux oreillettes a acquis une certaine grandeur; ou bien, ce qui n'est pas moins curieux, la confusion des deux sangs n'était pas continuelle jusqu'a l'âge de trente ans, et n'avait lieu que par intervalle en occasionant des palpitations subites, une vive douleur au cœur et la syncope.

Le rétrécissement général de l'aorte et des artères est un cas d'anatomie pathologique très-curieux et très-rare; il ne s'en trouve que quatre ou cinq exemples dans les annales de la science. Il est probable que cette disposition a eu quelqu'influence sur la *persistance* ou le *rétablissement* du trou de Botal.

MÉMOIRE SUR LE PIAN,

L'yaws, ou framboesia, par M. J. Ferrier fils.

(Répertoire général d'anatomie.)

Le pian, l'yaws ou framboesia, est une maladie pustuleuse qui survient à tous les âges, dans toutes les conditions de la

vie et aussi fréquemment chez l'un que chez l'autre sexe. Elle est endémique dans certaines parties de l'Afrique, de l'Amérique et des Indes orientales.

Les parties qu'elle attaque sont, la peau dans toute son épaisseur, les vaisseaux et les glandes lymphatiques ; elle peut étendre ses ravages bien au delà de ces parties.

Son siége principal est le voisinage des parties génitales ; elle peut cependant affecter toutes les régions de l'économie.

Causes prédisposantes. Le tempérament lymphatique, la sensibilité de la peau, un mauvais régime, l'abus des alcooliques, le germe de quelques maladies telles que la gale, les dartres etc.

Causes déterminantes. Les mauvais traitemens, l'humidité des lieux marécageux, le coït à l'excès, la contagion. L'auteur ne partage pas l'opinion de ceux qui pensent que les noirs sont atteints de cette affection parce qu'ils sont dans l'usage de s'oindre la peau avec des corps gras ; il croit au contraire que cet usage peut les en préserver en les garantissant des effets de l'humidité.

Symptômes. — La maladie est généralement précédée de courbature, de symptômes gastriques plus ou moins prononcés, de fièvre. Bientôt il naît sur toutes les parties du corps, particulièrement à la marge de l'anus, dans les aines, sous les aisselles, de petits boutons ou tubercules, violacés chez les blancs, cendrés chez les noirs, moins gros dans leur principe que des grains d'orge perlée, ou de millet, changeant alternativement de forme et de volume, offrant la consistance et la dureté des verrues.

Peu a peu les boutons s'élèvent, leur surface est grumelée comme le fruit du framboisier (de là le nom de *frambœsia*). Il arrive quelquefois que les tubercules pianiques sont tellement rapprochés qu'ils adhérent les uns aux autres ; l'épiderme qui les recouvre se distend, se déchire et laisse écouler une humeur ichoreuse d'une odeur infecte.

A la seconde période, les tubercules gagnent le tissu cellu-

laire et c'est alors que l'inflammation se propage aux glandes et aux vaisseaux lymphatiques.

Enfin à leur dernière période ces tubercules dégénèrent en ulcères phagédéniques d'où s'écoule une suppuration très-abondante qui réduit le malade au marasme. Le mal se communique au nez ; la pituitaire s'enflamme, s'ulcère, et les os ne tardent pas à se carier. L'inflammation gagne les viscères abdominaux, il survient une fièvre intense, du délire, et enfin les malades succombent.

La maladie ne parcoure pas toujours ses périodes lorsqu'on lui oppose un traitement convenable; elle marche d'autant plus rapidement que les sujets sont plus vigoureux.

La durée est relative à la manière dont le traitement est administré. L'auteur pense que trois mois suffisent pour obtenir la guérison quand les malades suivent exactement les avis qu'on leur donne.

Les terminaisons les plus ordinaires sont la résolution, la suppuration, le scorbut, la mort.

Pronostic. Il n'est pas grave ordinairement; moins fâcheux chez les blancs que chez les noirs.

Caractères anatomiques. — Les parties affectées présentent dans leur section par le scalpel un aspect jaunâtre et compacte comme la graisse de porc. L'épiderme est considérablement épaissi de même que la peau qui est coriace, fendillée, lardacée. Dans le tissu cellulaire existent des pelotons graisseux ressemblant à du suif, des masses fibrineuses et caséiformes, des petits dépôts de matière tuberculeuse. Les ganglions et les vaisseaux lymphatiques sont distendus, en partie ulcérés et desorganisés : quelquefois la désorganisation est complète, et on ne trouve plus à leur place qu'une masse blanchâtre. La même altération se rencontre dans les muqueuses et dans les organes parenchymateux quand ils sont envahis par la maladie. Les muscles, les ligamens, les cartilages et même les os, sont susceptibles de présenter la même désorganisation.

Traitement hygiénique. — Mettre le malade dans un en-

droit sec et élevé; interdire toute communication avec d'autres individus affectés de la même maladie; un régime végétal, si le sujet est fort, animal, s'il est faible.

Traitement thérapeutique. — La saignée, si l'état du malade le permet, les sudorifiques, les sucs de plantes dépuratives, les minoratifs; les bains tièdes, ceux de vapeur, simples ou émolliens; les eaux sulfureuses.

S'il arrive que quelques tubercules dégénèrent en ulcères rongeans, on les couvre de plumasseaux de charpie imbibés d'une dissolution de chlorure d'oxide de sodium.

L'auteur rejette l'emploi du mercure dans tous les cas.

Nota. — M. Ferrier pense que M. Alibert a confondu, dans son grand Ouvrage sur les Maladies de la peau, le *pian* avec le *sycosis* du cuir chevelu, et qu'il s'est trompé en avançant que le *pian* se manifeste le plus souvent sur le cuir chevelu.

ENTERITE SUR-AIGUE

Avec hemorragie et suppuration suivie de guérison; par M. le D[r] JOLLY.

(Nouv. biblioth. médic.)

Mademoiselle T., âgée de près de quinze ans, habituellement constipée, réglée depuis trois mois, rentre chez elle en sueur et boit avidement un verre d'au froide. Depuis lors, elle se plaint de lassitudes, de douleurs et de pesanteurs de tête, de coliques assez vives, d'une soif continuelle.

Le 9 septembre, la malade est tout-à-coup prise de syncope et rend par l'anus, avec d'horribles douleurs, une énorme quantité de sang très-rouge et clair. Bientôt après, la mère de la malade croit remarquer dans les selles ce qu'elle appelle des *ratissures de boyaux*.

Un premier médecin appelé ordonne des *demi-bains*, des *lavemens d'amidon*, *une décoction de riz*, et plus tard des

cataplasmes émolliens sur le ventre. Les symptômes persévèrent, les selles, toujours très-fréquentes, deviennent séro-sanguinolentes.

M. le Dr *Jolly* visite la malade pour la première fois le 20 septembre, et la trouve dans l'état suivant : brisement dans toutes les articulations ; quelques coliques ; fièvre continue ; figure rouge ; yeux brillans ; langue sèche et très-rouge à sa pointe ; ventre sans douleur à la pression ; peau chaude, sèche et âcre au toucher ; selles involontaires (trois à quatre par heures) d'une très-grande fétidité, et contenant des parcelles de membrane muqueuse, du sang plus ou moins rouge, quelques glaires. *Lavemens froids*, *compresses imbibées d'eau vinaigrée sur le ventre, limonade citrique froide.*

La malade ne peut supporter les lavemens ni les applications froides. On continue seulement *la limonade.*

23 septembre : les selles sont moins fréquentes, mais elles contiennent toujours une grande quantité de pus très-fétide, ce qui inspire de vives craintes ; le pouls conserve de la fréquence. On revient aux *lavemens froids.*

25 septembre : plus de douleurs abdominales ; la langue s'humecte ; il y a moins de fièvre ; mais les selles sont toujours de même nature ; les lavemens sont gardés plus longtemps.

Le 26 : quelques matières fécales solides se mêlent au pus que la malade rend habituellement. Les urines ont contracté l'odeur des selles ; elles sont épaisses et troubles ; la fièvre se reproduit plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. *Lavemens emolliens*, *tisane de grande consoude*, *et sirop de groseilles.*

Le 27 : le pus et le sang des selles sont plus abondans, douleurs ombilicales lors des évacuations ; *synapismes aux jambes*, *lavemens avec guimauve*, *pavot et roses rouges ; deux cuillerées de bouillon froid.*

A compter du 30 les selles sont moins fréquentes, moins

abondantes, et contiennent une moins grande quantité de pus; elles deviennent aussi moins fétides.

Bientôt on permet quelques alimens légers; les forces reviennent; la convalescence s'établit, et mademoiselle T. ne tarde pas à être rendue à la santé et à ses occupations ordinaires.

Réflexions de l'auteur. — Quoique l'événement ne nous ait pas permis de confirmer par l'autopsie le diagnostic de la maladie de mademoiselle T., il n'est cependant pas douteux qu'elle n'ait éprouvé une entérite sur-aiguë avec suppuration profonde d'une partie de l'intestin; par conséquent cette observation n'est pas seulement une nouvelle preuve de la curabilité des ulcérations intestinales, elle peut encore infirmer l'opinion de ceux qui ont cru trouver dans les inflammations la condition principale, essentielle, des phénomènes généraux qui constituent les fièvres dites adynamiques ou putrides; c'est sous ce double rapport que cette observation est digne de quelque intérêt.

ILÉITE PHAGÉDÉNIQUE

Avec hémorragie intestinale, par le Dr JONHSON.

(Médico-chirurgical Review.)

Un jeune homme de vingt-un ans avait eu la fièvre pendant un mois; aucune trace d'affection organique ne s'était manifestée, la convalescence semblait s'établir, lorsque tout à coup une hémorragie intestinale abondante se manifesta et revint tous les jours pendant une huitaine. L'abdomen était faiblement sensible à la pression dans quelques points, mais on ne déterminait de douleur tranchée nulle part; cependant les muscles abdominaux étaient toujours tendus lorsque la main était appliquée sur eux. Dans les derniers jours beaucoup de sérosité, sans matières fécales et sans odeur, s'était jointe aux sang.

On administra *trois ou quatre doses d'acétate de plomb et d'opium*, et l'on donna après un *léger laxatif*; il y eut un peu de mieux. On administra alors *deux doses*, *d'un demi-drachme chacune*, *d'huile de térébenthine*; la seconde dose fut gardée.

Au bout de deux jours le sang disparut dans les selles, et quelques traces de sédiment furent observées dans les évacuations liquides.

L'hémorragie reparut, et cessa le troisième jour. Cependant le malade tomba subitement dans la prostration et mourut en quelques heures, le seizième jour depuis le commencement de son hémorragie.

Nécropsie. — Abdomen on trouva dans l'iléon : une série d'ulcérations qui variaient en étendue, de la grandeur d'un petit pois à celle d'un petit écu; et en profondeur, depuis une érosion superficielle de la muqueuse jusqu'à la destruction complète de toutes les tuniques intestinales, excepté le péritoine au delà duquel l'ulcération ne s'était point étendue. Ces ulcères croissaient en largeur et en profondeur, à mesure qu'on s'approchait de la valvulve iléo-cœcal, ou ils occupaient presque toute la circonférence de l'intestin.

Réflexions. — Il est difficile de décider si ces ulcérations ont été formées pendant la fièvre, et si elles ont déterminé l'hémorragie : lorsqu'en fait la fièvre a cessé et que la convalescence apparente a commencé il n'y a point eu de diarrhée; le malade n'a ressenti aucune douleur dans l'abdomen; la pression était tout à fait insensible le jour même de la mort.

Si l'hémorragie n'était pas survenue et si le malade n'avait pas succombé, qui aurait soupçonné l'ulcération intestinale?

PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

Par M. Fraser, chirurgien de l'hôpital de Gibraltar.

(Edimb., journ. for Juanary.)

Une femme de vingt-cinq ans était atteinte, depuis huit jours, d'une tuméfaction de la jambe qui s'étendait depuis les orteils jusqu'à l'aine. Le membre avait acquis un volume double de l'état naturel. Le gonflement s'étendait d'ailleurs a tout le côté droit du corps jusqu'a l'aisselle; il était élastique, demi-œdémateux, mais sans infiltration séreuse; il ne conservait pas l'impression du doigt. La fièvre devint intense et prit un caractère typhode; la mamelle se gangréna; enfin une inflammation thoracique survint, et la malade succomba.

Nécropsie. — Nous ne parlerons que de ce qui a trait à la maladie qui nous occupe: tous les viscères de l'abdomen étaient sains, excepté l'utérus qui était affecté d'inflammation et plus volumineux qu'a l'état normal.

Une chaîne de glandes enflammées, du volume d'un pois à celui d'une aveline, s'étendait de l'extrémité de l'artère iliaque gauche, au milieu du tissu cellulaire qui entoure la gaîne des vaisseaux en remontant jusqu'au diaphragme. Les artères et les veines ne présentaient aucune trace d'altération.

Le tissu cellulaire de la cuisse était infiltré et présentait une épaisseur de deux pouces. Des glandes semblables à celles du ventre s'étendaient du pli de l'aine à l'espace poplité. Trois ou quatre glandes semblables, chacune du volume d'un œuf de pigeon, existaient dans l'aine; les vaisseaux étaient à l'état sain.

Réflexions de l'auteur. — Cette observation est une nouvelle preuve que l'inflammation des veines n'est pas, comme on l'a prétendu, la cause première de *la phlegmatia alba dolens*, puisqu'ici les vaisseaux n'étaient nullement affectés.

La phlébite, lorsqu'elle existe, est donc un effet de la maladie et non sa cause.

Dans le plus grand nombre des cas, les malades guérissent, et il n'en meurt pas un sur vingt, ce qui éloigne toute idée d'inflammation des veines. Lorsque celle-ci existe, le danger est alors plus grand et la mort plus certaine.

Nota. Nous avons inséré dans le numéro 3 du *Journal anal.* décembre 1827, page 407, une observation de la même maladie dans laquelle le système veineux présentait des traces non équivoques d'inflammation. (*Note du R.*)

PLEURITE SUPPURÉE

Avec une double issue du pus à travers les poumons d'une part, et les muscles intercostaux de l'autre; par M. Roques, Dr M. à Condom.

(Nouvelle bibl. med.)

Labadie, âgé de trente ans, ayant eu chaud et froid, fut pris d'une pleurésie qui, bien que traitée par les antiphlogistiques, ne se termina pas par résolution. Une tumeur s'était formée au dos, là ou le malade avait accusé une douleur pleurétique. En même temps le genou du côté droit était devenu le siége de très-vives douleurs.

Au bout de 16 jours, le malade rendit par la bouche une grande quantité de pus et faillit être suffoqué; ce fut alors seulement qu'on fit demander M. *Roques*. Le pouls était intermittent, la poitrine donnait un son obscur. La tumeur du dos avait le volume et la forme de la moitié d'une noix de coco : on sentait une fluctuation profonde au centre; l'oreille, appliquée dessus, entendait un bruit caverneux. En pressant le milieu de cette tumeur, on détermina un bruit de fluide et le malade expulsa aussitôt trois à quatre cuillerées de pus; plus de doute alors que ce foyer ne communiquât avec les bronches. Une incision fut immédiatement pratiquée à la partie là plus déclive de la tumeur, il s'en

écoula un pus lié, inodore, homogène, jaunâtre, semblable au pus expectoré; une mèche fut placée dans la plaie et un petit appareil appliqué.

Le genou présente tous les caractères de la tumeur blanche. *Diète sévère, tisane d'orge avec oximel simple.*

Dix-septième jour : le malade a rendu environ une once de pus par l'expectoration, et une grande quantité par la plaie. La tumeur se soulevait par l'effet d'une grande inspiration. Le stéthoscope faisait entendre parfois un bruit semblable à celui d'une bulle d'air lorsqu'elle soulève un liquide, et de plus, dans le moment des grandes inspirations, un ronflement semblable au bruit produit par les enfans qui se servent *d'un tube de carton en guise de trompette.*

Le genou cause des douleurs vives; *six sangsues* autour de l'articulation; *cataplasmes émolliens.*

Dix-huitième jour. La nuit a été calme; la toux a été moins fréquente, les crachats moins abondans. Au pansement du matin, la tumeur a fourni environ deux cuillerées de pus; elle est affaissée : *même boisson; bouillon de veau et purée de quatre en quatre heures; une cuillerée de vin trois fois le jour.*

Dix-neuvième et vingtième jours. L'état du malade offre peu de changemens: *infusion de gentiane et de camomille miellée.*

Les jours suivans, la plaie ne fournit plus de suppuration, l'expectoration augmente d'abord pour diminuer ensuite. Le pouls offre de temps en temps quelques intermittences.

Le genou cause toujours de vives douleurs; il offre une fluctuation manifeste : *cataplasmes émolliens.*

Vingt-quatrième jour. On pratique une nouvelle incision au dessus de la première, et on y place un corps étranger.

Vingt-cinquième et vingt-sixième jours. Le malade fait des écarts de régime, l'expectoration est abondante et accompagnée de fièvre, de toux, d'agitation.

Vingt-septième jour. Mieux : *infusion de gentiane et de camomille, tisane de Stark. ℞ kina ℥ ij; terre foliée de tartre ℈ j.*

avec les symptômes observés pendant la vie, on est convaincu que la malade a été affectée de pneumonie ; que cette inflammation parvenue à suppuration, à été suivie de la mort des parties suppurées, et d'un travail d'élimination. Doit-on considérer cette lésion comme une gangrène du poumon? On le peut assurément, si l'on a égard seulement au lambeau de tissu cellulaire mortifié que l'on a trouvé dans le foyer purulent ; mais si l'on entend désigner ce que les auteurs ont décrit sous ce nom, c'est-à-dire une affection presque essentiellement gangréneuse, semblable à l'anthrax, à la pustule maligne, on sera frappé de la différence de ces deux ordres de lésions.

MONOMANIE HOMICIDE

Sans délire.

(Nouv. Biblioth. médic.)

« Bertel faisait depuis trois ans les fonctions de commis des douanes, dans la fabrique de MM. Ador et Bonnaire à Vaugirard. Cet homme, d'un caractère fort difficile et a idées sombres, exerçait ses fonctions avec une excessive sévérité, et vivait continuellement isolé.

Le 2 août 1827, M. Ador se trouvait dans une des cours de l'établissement, causant très-gaiement avec le contre-maître et quelques-uns de ses ouvriers, lors que Bertel vient à lui et le prie de lui donner quelques signatures pour ses registres de douanes. — Bien volontiers, lui répond M. Ador, et aussitôt il monte avec lui dans la chambre de l'employé, où se trouvaient les registres. M. Ador s'assied, appose une première signature, et au moment même où il allait apposer la seconde, il est frappé dans le dos d'un coup de pistolet dont la balle lui traverse le corps. Quelques instans après Bertel se fait sauter le crâne.

Dans le buffet près duquel Bertel s'est donné la mort on a trouvé quatre autres pistolets à deux coups, tous chargés

à balle. Parmi beaucoup de papiers qu'on a saisis, on remarque trente-deux pièces qui étaient placées ensemble sur une planche, et qui contiennent les choses les plus étranges. Elles sont adressées à M. le procureur général, toutes cotées et paraphées avec ordre, et portant des titres bizarres, tels que : *Mes dernières réflexions*, *Mes derniers soupirs*, etc. Bertel y déclare que s'étant cru empoisonné, il y a quelques années, il ne cessa de faire des remèdes dont il donne le plus minutieux détail : il affirme qu'on aurait tort de croire que sa tête est exaltée, qu'il est de sang froid, et il fait à cet égard des réflexions et des raisonnemens très-suivis. Dans d'autres de ces pièces il annonce qu'il lui faut quatre victimes, et il les nomme; ce sont les deux chefs de l'établissement, etc.

Le perruquier qui rasait ordinairement Bertel déclare qu'il y a quelques jours, pendant qu'il lui faisait la barbe, Bertel lui avait dit : « quand vous rasez quelqu'un, est-ce qu'il ne vous prend pas envie de lui couper la gorge ? Ça ne vous ferait-il pas plaisir ? »

Bertel n'avait jamais donné de signes d'aliénation mentale, ni dans sa correspondance administrative, ni dans les fréquens rapports deservice qu'il avait avec diverses personnes. »

On raconte sur le même sujet une anecdote assez curieuse, mais dont on ne garantit pas l'authenticité.

Un valet soucieux et rêveur était, depuis plusieurs jours, tourmenté du désir le plus violent d'attenter aux jours de son maître; cependant celui-ci ne lui avait jamais donné aucun sujet de plainte. Le valet sentait bien toute l'horreur d'une pareille idée, mais il ne pouvait s'en délivrer, et il avait parfois les plus rudes combats à soutenir pour ne pas y succomber.

Lorsqu'il approchait de son maître, sa figure s'animait et devenait menaçante. Un jour, le médecin de la maison s'en aperçut, et après avoir obtenu du valet l'aveu de son affreux desir, il le conduisit dès le lendemain dans une bou-

cherie où il lui fit assouvir sa rage sur les moutons qui s'y trouvaient réunis. L'histoire rapporte qu'il fut bientôt las du carnage, et guéri pour toujours de ses pensées homicides. »

MONOMANIE HOMICIDE;

Par le professeur d'Outrepont.

(Zeitzch fur die Staatsarz von Henke 1827.)

N. N. âgé de trente-sept ans, exerçant la médecine, marié et père de deux enfans, n'avait jamais laissé apercevoir en lui aucun désordre d'esprit, lorsqu'en 1812, à l'occasion d'une mauvaise affaire, il devint triste et chercha à se distraire par la lecture de la Bible; on le rencontra souvent récitant avec force des passages entiers des saintes Écritures.

Un matin il fit venir sa femme et ses enfans dans sa cour, et dit à celle-ci qu'il fallait qu'il la tuât, ainsi que ses enfans; que l'homicide était une chose admirable; qu'elle devait être spectatrice de la mort de leurs enfans, et qu'aussitôt après il la tuerait elle-même. Sa femme lui répondit avec adresse qu'elle était disposée a faire ce que bon lui semblerait; mais qu'auparavant elle devait se confesser et communier. Il répondit qu'elle avait raison, mais que cependant il devait tuer quelqu'un aujourd'hui.

Il partit sur le champ pour Salzbourg, où demeurait le professeur d'Outrepont qu'il avait menacé de tuer parce que, disait-il, il ne lui avait pas appris à se servir du *leviêr*.

« Vers midi, dit le professeur, il vint à la maison et parut très-calme, cependant il me raconta qu'il avait un desir immodéré de tuer; qu'il avait assommé un paysan sur le chemin (c'était un mensonge) et qu'il était entré dans un café pour y commettre un nouveau meurtre.

« Je le conduisis à l'hôpital, et chemin faisant nous rencontrâmes un sous-officiers avec lequel N. avait fait plusieurs campagnes. Le malheureux maniaque me quitta sur le champ,

et donna au sous-officier, dans le creux de l'estomac, un coup de poing de toute sa force : il se mit alors à rire aux éclats en disant : « Il en assez, j'ai atteint le plexus cœliaque. » Je le réprimandai sévèrement, mais il répondit qu'il ne pouvait résister à l'extrême envie qu'il avait de tuer. »

N. resta à l'hôpital, bientôt sa manie devint furieuse, et quelques mois après il cessa de vivre. (Il est à regretter qu'on ne donne point les résultats de l'autopsie).

DEUXIÈME OBSERVATION.

« Une femme reçue dans la maison d'accouchement, dit le professeur d'Outrepont, désira me parler en secret après son accouchement ; elle présentait un trouble et une inquiétude insolites, et surtout un état d'esprit semblable à celui qu'on observe lors de l'invasion de la manie chez les nouvelles accouchées.

« Lorsque les assistans se furent éloignés, elle me pria de ne pas la laisser dans la même chambre ou se trouveraient d'autres accouchées avec leurs enfans, parce qu'elle ne résisterait pas à l'extrême envie qu'elle avait de tuer ces derniers. Je satisfis à son désir. Ses couches se passèrent très-heureusement, et lorsqu'elle quitta l'établissement, elle chercha à entrer au service dans la ville pour ne pas retourner auprès de sa mère qui avait pris son enfant. Elle ne voulait, ni ne pouvait, disait-elle, voir ni le sien, ni aucun autre enfant nouveau-né sans avoir envie de les tuer.

« Cette femme n'avait jamais présenté aucun trouble d'esprit. »

Il paraît que plus tard elle fut guérie entièrement de sa manie homicide.

Réflexions. — Cette observation mérite de fixer l'attention des juges qui doivent instruire contre les infanticides, et des médecins qui ont à prononcer sur le libre arbitre des accusées.

ANÉVRISME

De la portion thoracique de l'aorte, simulant une affection du cœur.
Par M. Bosc, interne à la Pitié.

(Nouv. biblioth. médic.)

Le nommé François, âgé de 63 ans, éprouve depuis plusieurs années des palpitations, une grande difficulté à respirer, des hémoptysies revenant à des intervalles rapprochés : son visage est un peu bouffi, ses lèvres violettes ; son pouls ordinairement dur et fréquent ; il y a des vertiges. La respiration s'entend habituellement bien, les battemens du cœur sont clairs et étendus dans toute la capacité du côté gauche de la poitrine.

Au commencement de janvier le malade est pris d'une toux dont les secousses violentes occasionent une hémoptysie mortelle en moins de dix minutes.

On avait jugé le malade atteint d'une dilatation des cavités droites du cœur.

Nécropsie. — A l'ouverture de la *poitrine* on trouve, immédiatement au dessous de la courbure de l'aorte, une bosselure à surface noirâtre, n'occupant pas toute la circonférence du vaisseau, mais communiquant largement avec son intérieur. Cette tumeur adhérait dans un point au tissu pulmonaire et communiquait avec lui par deux ouvertures, dont la plus petite pouvait admettre l'extrémité de l'indicateur.

Le poumon gauche présente des déchirures remplies par des caillots sanguins : dans d'autres points le sang est seulement infiltré ; les bronches sont teintes en rouge et contiennent du sang spumeux. Le tissu cellulaire sous-pleural gauche est infiltré du même fluide.

Le cœur est à l'état normal.

CARDITE;

Par J. J. Lasserre, médecin à Domme (Dordogne).

(Annales de la médecine physiologique.)

M. D** agé de 68 ans, d'une constitution athlétique, d'un embonpoint très-prononcé, fort adonné aux femmes, malgré son grand âge, et à la bonne chair, commença à éprouver le 10 mars de légères douleurs dans le côté gauche de la poitrine un peu au dessous du sein : l'appétit avait diminué, il y avait soif et constipation.

Le 14, le malade était au lit, couché sur le dos, dans une anxiété extrême, la face violette et vultueuse, la respiration courte et abdominale, à chaque instant il était menacé de suffoquer; pouls presqu'imperceptible, extrêmement irrégulier et tellement fréquent, qu'on ne pouvait apprécier le nombre des *frémissemens*. Le malade se plaignait d'une douleur atroce dans la région du cœur, il disait en outre qu'une puissance invincible s'opposait à ce qu'il pût dilater sa poitrine; une sueur froide couvrait tout son corps, la poitrine et les bras étaient de couleur livide. *Saignée de seize onces, illico; au bout d'une heure, quarante sangsues sur la région précordiale. Le soir, nouvelle saignée de douze onces, pédiluve sinap., eau sucrée froide pour boisson.* Soulagement immédiat, après la première saignée.

Le 15, la douleur cardiaque a beaucoup diminué, l'injection de la face est moindre, le pouls est plus fort, 123 pulsations par minute, mais toujours irrégulier; le stéthoscope fait entendre un bruissement sourd des ventricules, les pulsations sont assez distinctes à droite, à gauche elles sont à peine perceptibles. Les oreillettes claquent avec force, surtout à droite, la pointe du cœur n'arrive pas jusqu'aux côtes, l'épigastre est très-sensible à la pression; *vingt-cinq sangsues* à la région cardiaque, quinze sur l'estomac, *cataplasmes émolliens* à l'épigastre, *lavemens émolliens*, *diète*.

Le 16, amélioration sensible, si ce n'est une douleur assez

intense à la partie supérieure du sternum, léger râle muqueux sous la clavicule gauche; *douze sangsues*, *loco dolenti*.

Le 17, l'état du malade est encore meilleur, l'irrégularité du pouls, qui la veille survenait après six pulsations régulières, ne vient plus qu'après la dixième ou onzième. L'épigastre est encore sensible : *douze sangsues*, *cataplasmes*.

Le 18, l'état est encore plus satisfaisant : le pouls est à peine irrégulier et de loin en loin, toutes les douleurs sont dissipées, l'épigastre est moins sensible; mais une légère teinte ictérique se prononce à la face et sur l'hypochondre droit : *cataplasmes* sur la région du foie, *lavemens avec le sulfate de soude*.

Les 19 et 20 la couleur jaune ne fait pas de progrès.

Les jours suivans, le mieux devient de plus en plus marqué, le malade prend des alimens, les forces reviennent, et le 27 le médecin cesse ses visites.

Le 28 au soir, M. D** se couche fort tranquille, et cause jusqu'à minuit avec son valet de chambre.

Le 29 au matin, il était mort dans son lit, les yeux entr'ouverts, la bouche exprimant le sourire, et l'aspect de la physionomie dans un état de béatitude; la main droite à demi fermée reposait sur le pubis, la chemise relevée sur la poitrine, et le drap qui le recouvrait imprégné d'une large pollution spermatique.

Nécropsie.—Tête : état normal. *Poitrine :* poumons sains. *Cœur :* le péricarde adhère au diaphragme au moyen d'une cicatrice qui cède facilement à une légère traction, le cœur adhère par sa pointe au péricarde dans le même lieu; son volume est sensiblement augmenté, la séreuse qui le recouvre est très-rouge. *Cavités droites :* La membrane interne de l'oreillette est rosée, celle du ventricule, beaucoup plus foncée, dans ce ventricule existe un corps polypiforme de la grosseur d'une noisette, composé de fibres longitudinales et laissant échapper quelques gouttes de sang à la section. *Cavités gauches :* l'intérieur de l'oreillette est rouge, la veine

cave inférieure est phlogosée plusieurs lignes au dessous de son insertion. En coupant longitudinalement les parois du ventricule, on le trouve épais de près de deux pouces, d'un tissu friable, et offrant une resistance médiocre à l'instrument; vers la pointe, les fibres charnues sont séparées par des caillots de sang. Ces désordres correspondaient à la partie de la pointe du cœur qui était adhérente au péricarde; dans tout le reste de l'étendue du ventricule, le tissu charnu était très-fortement coloré et imprégné de sang, sa membrane interne était d'un rouge violacé. L'aorte paraissait enflammée à son origine; sa crosse manifestement dilatée.

Ventre. — L'estomac présente quelques taches plus ou moins foncées : le duodenum est rouge dans toute son étendue. *Organes génitaux.*—Une sonde engagée dans le pénis donne issue à une certaine quantité de liqueur spermatique, les vésicules séminales sont vides; les corps caverneux laissent échapper à la section une grande quantité de sang noir liquide.

Réflexions. L'auteur pense que l'inflammation a commencé par la membrane interne, qu'elle a traversé toute l'épaisseur du ventricule pour gagner le péricarde, et enfin la plèvre diaphragmatique.

Quand aux caillots de sang trouvés entre les fibres du cœur, l'auteur pense qu'ils n'existaient pas depuis l'origine de la maladie, mais qu'ils n'ont dû se former qu'à l'époque la plus violente de la fluxion sanguine.

Malgré les altérations observées du côté du cœur, M. Lasserre pense que la cause de la mort doit être recherchée ailleurs, et il la trouve dans les effets de l'orgasme vénérien.

Si la main appliquée sur la région du cœur ne sentait pas battre cet organe, ne doit-on pas l'attribuer à l'union anormale de la pointe de cet organe avec le péricarde, et de ce dernier avec le diaphragme?

DEUXIÈME OBSERVATION DE CARDITE;

Par J. J. Lasserre.

(Annales de méd. physiolog.)

Un maître-maçon, âgé de 45 ans, très-irrascible, était sur le point d'entrer en convalescence d'une pleuro-pneumonie aiguë, lorsqu'il s'emporta avec violence contre un de ses ouvriers.

Dans la soirée, difficulté de respirer, avec douleur profonde sous le sein gauche, pouls intermittent. *Saignées*, *sangsues*. La douleur s'apaise, mais l'intermittence du pouls augmente : cependant les symptômes de l'affection pulmonaire disparaissent entièrement.

Au bout de quelques mois, réveil en sursaut, impossibilité de soulever un fardeau ou de monter une côte sans être menacé de suffoquer : œdème des pieds, couleur violette des lèvres. *Saignée*, *repos*, *trois grains de poudre de digitale par jour.*

Le malade ne tarde pas à mieux aller et à reprendre ses travaux, mais au bout de deux mois les symptômes se manifestent avec une nouvelle intensité, le pouls est d'une irrégularité difficile à décrire, la suffocation imminente : toux très-fréquente, crachats mêlés de sang. La main appliquée sur la région du cœur sentait des mouvemens violens et comme convulsifs de cet organe, contrastant avec la petitesse du pouls : *nouvelle saignée* qui amène du soulagement dans l'acte respiratoire, *digitale*, etc. Un peu plus tard, ces moyens ne furent plus que d'un faible secours, l'œdématie menaçait de s'étendre au ventre, lorsque le malade eut une attaque d'apoplexie : *deux saignées*, *quarante sangsues aux jugulaires*, *deux vessies remplies d'eau froide sur la tête*, dissipèrent les accidens; *deux vésicatoires* placés aux cuisses donnèrent issue à une si grande quantité de sérosité que les membres revinrent à leur volume ordinaire. Le malade se croyait guéri, mais au bout de peu de jours les ac-

cidens reparurent, tout le corps s'infiltra, et la mort arriva par suffocation.

Nécropsie. — Au bout de vingt-deux heures. *Tête* ; sinus cérébraux gorgés de sang noir. *Thorax* : poumons sains, plèvres offrant quelques brides anciennes à la partie supérieure. *Péricarde*. intimement uni par son extrémité supérieure avec la plèvre pulmonaire, doublé d'épaisseur, jaunâtre, et offrant à sa face interne six brides qui l'unissent au cœur ; la partie supérieure était tapissée par une espèce de tissu cellulaire jaunâtre, en forme de fausse membrane. *Cœur* : doublé de volume, rose à l'intérieur, et parsemé de taches jaunâtres ; les parois du ventricule gauche ont plus d'un pouce d'épaisseur à leur partie supérieure, son tissu charnu est rougeâtre et très-résistant, sa membrane interne d'une couleur rouge très-foncée ; les colonnes charnues sont en majeure partie hypertrophiées, la valvulve aortique est complètement ossifiée ; au dessous d'elle existe un commencement d'érosion de la membrane interne, la cavité du ventricule paraît avoir diminué de capacité.

Le ventricule droit est flasque, d'une ampleur considérable ; sa membrane interne pâle, ses colonnes charnues très-déliées ; il contient une concrétion polypeuse ; l'aorte est légèrement dilatée à sa courbure ; sa membrane interne est rosée et parsemée de taches jaunâtres, au dessous desquelles on rencontre de petites lames osseuses.

Ventre. — Le canal alimentaire offre quelques taches rouges entourées d'arborisations vasculaires. Le foie est très-volumineux, brunâtre à l'extérieur, et contient beaucoup de sang.

Réflexions. — On voit ici, au déclin d'une pleuro-pneumonie, la cardio-péricardite se déclarer brusquement, et dès le début porter obstacle à la liberté de la circulation.

Ici, selon l'auteur, l'inflammation a produit l'hypertrophie du ventricule gauche, l'ossification de la valvule aortique, l'ulcération de son voisinage, et tous les caractères

anormaux de l'aorte. Il ne nie pas toutefois l'influence qu'a pu avoir sur l'hypertrophie l'obstacle apporté à la circulation par l'ossification de la valvulve aortique.

« Dans tout état de choses, je pense, dit-il, que les deux observations ci-dessus donnent la mesure de la valeur de l'opinion de *Laennec*, quand il disait en 1819 : *L'inflammation n'est évidente dans un organe musculaire que lorsqu'on trouve du pus épanché entre ses faisceaux.* »

SYPHILIS;

Application de la méthode ectrotique au traitement des symptômes primitifs de la maladie vénérienne.

DEUXIÈME ARTICLE.

(Archives générales.)

Dans notre *numéro* d'octobre 1827 page 29, nous avons donné l'extrait d'un Mémoire du Dr Ratier, sur l'application de la méthode ectrotique au traitement de la syphilis. Les observations suivantes viennent de nouveau confirmer l'efficacité de cette méthode.

« M. D., un soir qu'il sortait d'un dîner copieux, a commerce avec une femme publique. Le soir du quatrième jour il sent une chaleur insolite à la base du gland : le lendemain matin il découvre douze vésicules, dont la grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'a celle d'une très-petite lentille. M. D. se rend chez un médecin, quatorze heures après la première sensation de cuisson. Neuf vésicules avaient été déchirées par le frottement, trois restaient intactes. Toutes ces vésicules furent scrupuleusement cautérisées avec un morceau de nitrate d'argent taillé en pointe.

Au quatrième jour, au cinquième et au septième, les escharres se sont détachées, les plaies étaient d'un bon aspect : elles se cicatrisèrent promptement, et au bout de quatorze jours toute trace d'ulcération avait complètement disparu.

Depuis deux mois la guérison ne s'est point démentie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un jeune homme de vingt-cinq ans, se livre le 1.er septembre au soir à une femme suspecte. Dans la journée du 3 il sent de la chaleur à la base du gland, et le 4 on découvre deux pustules de la grosseur d'un grain de millet; on les ouvre, et après avoir soigneusement abstergé le liquide qu'elles contiennent, on les cautérise avec le nitrate d'argent que l'on tient appliqué l'espace de cinq à six secondes.

Le 6, les deux petites eschares se détachent, et laissent à découvert deux ulcérations superficielles, arrondies, rosées, peu suppurantes et sans douleurs.

Prenant alors avec la pointe d'une lancette du pus sur ces ulcérations, on l'inocula par deux piqures sur la membrane muqueuse du prépuce.

Le 9, les ulcérations étaient dans le même état; il n'y avait aucun travail aux piqûres.

Le 13, la cicatrisation est presque complète ; on pratique une seconde inoculation qui, comme la première, reste sans résultat.

Le 14, la cicatrisation des ulcères est entièrement opérée. Depuis, la santé du malade ne s'est point démentie.

Réflexions. — Cette observation prouve que l'affection vénérienne a été détruite par la cautérisation, puisque le pus secrété à la surface des ulcérations ne s'est montré pourvu d'aucune propriété virulente.

TROISIÈME OBSERVATION.

Laf...., âgé de 22 ans, eut au mois d'avril 1827 une blennorrhagie, avec un grand nombre de chancres, tant sur le

prépuce que sur le gland, qui ont nécessité la resection du frein; à ces accidens se joignit un engorgement des ganglions inguinaux du côté droit : *le tout s'est dissipé complètement au moyen d'un traitement antiphlogistique simple.*

Le 2 novembre dernier, il eut commerce avec une fille publique : deux jours après il ressentit de la cuisson, et deux vésicules se développèrent sur le prépuce; la *cautérisation* fut pratiquée.

Le 7, les eschares étaient tombées, les ulcérations avaient un très-bon aspect et ne faisaient ressentir aucune douleur.

Le 7 au soir, ce jeune homme fut voir une femme avec laquelle il avait des rapports habituels, elle se plaignit de ne pas l'avoir vu depuis quelques jours, lui fit des reproches et le retint chez elle malgré lui; ne pouvant avouer l'état dans lequel il se trouvait et entraîné par les circonstances, il la vit trois fois dans la nuit, sans cependant lui communiquer aucune maladie, puisqu'après plus de cinquante jours elle n'avait éprouvé aucun accident.

Le 13, Laf.... était entièrement guéri.

Réflexions. Cette observation est curieuse sous deux rapports : 1° elle démontre qu'une maladie vénérienne grave a pu guérir complétement *par les seuls antiphlogistiques*; 2° elle prouve l'efficacité de la méthode ectrotique, puisque les ulcères résultans de la cautérisation n'ont rien transmis à la femme que vit le malade pendant son traitement.

« Je suis tellement convaincu, dit M. Ratier, de la pos-
« sibilité d'empêcher l'infection par une cautérisation prati-
« quée à temps, que j'offre, quand on voudra, de m'inoculer,
« non-seulement le pus pris à la surface d'une plaie consé-
« cutive à la cautérisation d'une vésicule vénérienne, mais
« même celui d'un chancre évidemment vénérien, certain
« que je suis de pouvoir faire avorter la maladie à volonté. »

Nota. M. Ribes a publié recemment un travail sur le même sujet; ses opinions sont conformes à celles de M. Ratier : toutefois, il pense que la méthode ectrotique est non-

seulement applicable lorsque la pustule est intacte, mais encore lorsque les chancres sont *récens*.

« On doit, dit M. Ribes, brûler ou exciser les chancres, *surtout lorsqu'ils sont récemment contractés :* En effet, si on brûle un chancre pendant que le virus est encore local, tout est fini. J'ai vu, dit l'auteur, des bubons commençans, disparaître après qu'un chancre avait été brûlé, soit parce que le bubon n'était déterminé que par une simple irritation, soit parce que la cautérisation a, pour ainsi dire, *rappelé le virus par une sorte de mouvement dérivatif.* »

Selon M. Ribes, on doit même cautériser les chancres anciens et n'administrer le traitement mercuriel que lorsqu'on a acquis la certitude que la cautérisation n'a pu guérir la maladie ; bien plus, M. Ribes pense qu'on doit cautériser les chancres, lors-même qu'il y a nécessité de recourir au traitement mercuriel.

Voici les avantages qu'il reconnaît à cette manière de faire :

1° La cautérisation est innocente.

2° En guérissant les chancres, elle débarrasse les malades d'une suppuration plus ou moins dégoûtante, en même temps qu'elle leur épargne des douleurs quelquefois insupportables.

3° Elle empêche les individus de propager la vérole, en les débarrassant d'un véritable foyer d'infection vénérienne.

4° Elle borne les ravages de la maladie, et préserve d'affections secondaires plus ou moins dangereuses, telles que le phymosis, le paraphymosis, la perforation du canal de l'urètre, le cancer, etc.

M. le docteur Deleau, chirurgien aide-major, partage l'opinion de MM. Ratier et Ribes, sur la méthode ectrotique, et cite plusieurs observations de succès obtenus par l'emploi de cette méthode.

ENCÉPHALITE

Causée par l'électro-puncture; par le Dr STRAMBIO.

(Giorn. crit. di med. analitica Milano.)

Giovanni Grassi, après avoir été long-temps sujet à de fréquens étourdissemens, fut atteint d'une attaque d'apoplexie, avec hémiplégie, perte de la parole, grincement de dents; respiration irrégulière, tantôt lente, et tantôt fréquente; pouls intermittent et quelquefois à peine perceptible. Des saignées répétées, des purgatifs dérivatifs, le ramenèrent à un état assez satisfaisant. Au bout de quelques mois tout symptôme encéphalique avait disparu; le pouls était plus régulier, l'usage de la parole était à peu près revenu, ainsi qu'une partie des mouvemens dans les membres affectés, lorsque le docteur *Strambio* voulut tenter l'électro-puncture pour ramener l'inervation dans le côté semi-paralysé. Le docteur Fantonelli exécuta cette opération ainsi qu'il suit: il introduisit une aiguille à la partie inferieure du cou, du côté opposé aux membres paralysés, puis une autre aiguille dans la malléole externe de la jambe malade; un fil métallique, communiquant avec les deux aiguilles, fut mis en contact avec une pile voltaïque de cinq disques seulement, de sorte que le pôle négatif correspondait à l'aiguille de la partie malade: l'introduction des aiguilles ne fut point douloureuse, mais à chaque coup de la pile de fortes douleurs et des contractions violentes se manifestèrent dans les muscles les plus voisins des aiguilles, et surtout dans ceux de la partie malade. Au pôle négatif la douleur était toujours plus intense. Après cinq ou six commotions électriques on fut obligé de s'arrêter, la douleur devenant intolérable; on répéta trois fois l'éléctro-puncture à un jour d'intervalle. Après la première expérience le malade fut plus gai, et exécuta ses mouvemens plus librement; à la seconde il éprouva quelque mal-être, et à la troisième il fut atteint d'une fièvre violente avec tous les indices d'une congestion cérébrale. Les

saignées, les révulsifs parvinrent bientôt à calmer cette nouvelle encéphalite ; mais tout revint dans le premier état. Aujourd'hui la parole est entièrement perdue, et les mouvemens de la jambe sont très-faibles ; on essaya aussi, mais vainement, et plutôt avec désavantage *l'arnica et le rhus radicans*.

HÉMIPLEGIE

Traitée par l'extrait alcoolique de noix vomique ;
par le Dr CHIAVELLI.

(Giorn. crit. de med. analytica Milano.)

Rosa Baffoc eut une violente attaque d'apoplexie en août 1821.

Le docteur *Chiavelli* employa pendant quelque temps, et plus ou moins activement, les moyens anti-phlogistiques et dérivatifs, tels que *saignées générales* et *locales*, *purgatifs*, etc. Les symptômes principaux et les menaces de congestion cérébrale cessèrent peu à peu ; mais il resta une hémiplégie incomplète du côté gauche. Le bras était complètement paralysé, mais la jambe exécutait quelques mouvemens. On chercha, mais vainement, à combattre la paralysie par des moyens externes, tels que des applications épispastiques, des frictions stibiées, et des embrocations stimulantes. M. C. se proposa alors d'essayer l'usage de la strichnine, regardée par M. Magendie comme ayant une action élective sur la moelle épinière. Vu l'état de faiblesse et d'excitabilité de la malade, il ne voulut pas employer d'abord la strichnine pure, mais seulement l'extrait alcoolique de noix vomique qui, administré d'abord à la dose d'un demi-grain, fut successivement porté à celle d'un et de deux grains, matin et soir. Ce remède, continué pendant quinze jours, détermina des secousses dans tout le corps de la malade ; bientôt aussi le calme dont elle jouissait depuis quelque temps fut troublé par un état d'orgasme général ; la peau devint brû-

lante comme dans un accès de fièvre, la face colorée; l'œil brillant; le pouls plein, tendu et dur; tous symptômes qui forcèrent à suspendre le remède et à faire plusieurs saignées qui seules parvinrent à faire cesser cet état d'excitation morbide. Cependant, au milieu des secousses convulsives excitées par l'action du remède, le bras paralysé n'avait fait aucun mouvement; enfin on remit la malade à un régime diététique simple, avec l'attention de la saigner de temps en temps, et peu à peu le bras recouvra quelques légers mouvemens : la jambe se rétablit aussi au point que la malade put marcher sans appui.

HYDROPHOBIE;

Par le Dr Barbantini.

(Giornale di fisica, chimia, etc.)

Le docteur *Barbantini*, de Lucques, rapporte un fait d'hydrophobie qui mérite d'être consigné ici.

Un homme étant à la chasse, son chien rencontra un autre chien sur lequel il s'élança. Ces deux animaux se battant avec fureur, et le chasseur cherchant à les séparer, en tirant le sien par la queue en fut légèrement mordu à la jambe. La blessure guérit entièrement le troisième jour; mais le chien s'étant égaré, son maître alors craignant qu'il ne fut enragé présenta le lendemain tous les signes de l'hydrophobie. Pendant quatre jours il ne put avaler ni solides ni liquides; quelques accès de fureur avaient même déjà eu lieu, lorsque le neuvième jour après la morsure le chien revint à la maison. On le fit alors monter dans la chambre de son maître, qu'il flatta comme à l'ordinaire. Dès ce moment tous les symptômes hydrophobiques disparurent.

HYPERTROPHIE DU CERVEAU.

(Archives générales.)

Un homme de trente ans environ, peintre en bâtimens, d'une structure athlétique, et dont la raison se dérangeait de plus en plus depuis plusieurs mois, fut trouvé étendu à terre, sans mouvemens, et transporté à l'hôpital de la Charité, où il succomba quelques jours après son entrée. Pendant tout le temps qu'il y resta, il présenta les signes d'une lésion cérébrale profonde, et quelques-uns de ceux de la colique de plomb, comme la rétraction de l'abdomen et la constipation, Il n'avait conscience ni de ses poroles ni de ses actions; s'il répondait aux questions qui lui étaient adressées, c'était par monosyllabes seulement, et presque toujours sans que les mots qu'il prononçait eussent aucun rapport avec ce qui lui était demandé. Il présentait en outre une insensibilité presque générale du corps; la face seule semblait avoir conservé la faculté de sentir, ce que l'on pouvait reconnaître aux contractions que l'on déterminait en piquant ou en pinçant cette partie.

A l'ouverture du corps, les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale furent trouvés dans un état d'intégrité parfaite. Le cerveau, au premier aspect, n'offrait également rien de particulier; mais un examen plus attentif y fit découvrir les caractères d'une véritable hypertrophie. Les anfractuosités étaient presque entièrement effacées, et la capacité des ventricules était réduite à un tel point que ces cavités eussent pu contenir à peine une *noix*. Le poids et la consistance de cet organe étaient considérablement augmentés; il n'existait de sérosité dans aucun de ses points, et les parois des ventricules étaient immédiatement appliquées les unes contre les autres.

17.

GLOSSITE;

Par M. le Dr Lesfort.

(The Lancet.)

Thomas Forder, âgé de quarante ans, fut amené à l'hôpital du comté de Winchester, dans un état vraiment effrayant. Les lèvres, largement écartées, laissaient couler une salive visqueuse excessivement abondante; la langue, trois fois plus grosse que dans l'état naturel, dépassait les dents et présentait dans tous les points de son étendue sa couleur ordinaire, excepté vers la pointe où l'on remarquait un peu de pâleur qui fut attribuée à la pression que les dents exerçaient sur l'organe tuméfié. Le malade semblait très-abattu: le pouls très-faible donnait cent vingt pulsations par minute; la respiration, moins gênée qu'on aurait pu le craindre, s'effectuait par les narines exclusivement, la bouche étant tellement remplie par la langue, que l'air ne pouvait pénétrer par cette voie. Enfin, cet état mettait le malade dans l'impossibilité de s'expliquer, et lorsqu'on l'interrogea, il ne put qu'indiquer la tête et la poitrine comme le siège des douleurs qu'il ressentait, en portant la main vers ces parties. Sa femme, qui l'avait accompagné, donna sur le début de sa maladie les renseignemens suivans :

Rentré chez lui la veille, à cinq heures du soir, après avoir quitté son ouvrage, il semblait jouir d'une santé très-bonne; à huit heures du soir, avant de se coucher, il se plaignit d'une sensation douloureuse à la langue, et pensa que ce malaise était la conséquence d'un léger rhume; il dormit d'un sommeil fort agité, et s'éveilla vers cinq heures du matin. Il parlait alors très-difficilement, et se plaignait d'un gonflement de la langue; peu de temps après il s'endormit de nouveau, et resta ainsi jusqu'à huit heures, moment où il se réveilla et se trouva complètement privé de la parole par le volume énorme qu'avait déjà acquis la langue. Un

chirurgien fut appelé, on lui conseilla de se faire transporter sans retard à l'hôpital, ce qui eut lieu sur les dix heures.

Ce fut alors qu'il fut examiné par le docteur Lesfor qui prescrivit autant de sangsues qu'il pourrait s'en attacher sur la langue : cinq grains de calomel, et une mixture cathartique furent ordonnés en même temps. Cette médecine, introduite peu-à-peu entre les commissures des lèvres et les bords de la langue, fut avalée sans beaucoup de difficulté, et à deux heures elle avait agi. Les sangsues, appliquées à quatre reprises, ne s'élevaient qu'au nombre de douze, et cependant l'émission sanguine avait été abondante en raison du temps pendant lequel elle avait continué. A l'aide d'un tube en gomme élastique, on fit prendre au malade un thé de bœuf mêlé de lait.

A cinq heures, M. Lefor vint s'assurer de l'état du malade, et ne trouvant aucun amendement dans les syptômes qu'il avait offert depuis son arrivée, il pratiqua trois incisions très-grandes et très-profondes, deux sur les côtés, et une sur le revers de la langue, sans qu'elles parussent déterminer aucune douleur.

Il en résulta une hémorrhagie qui donna environ six onces de sang, et qui s'arrêta ensuite spontanément. On commença alors des applications de glace renfermée dans une vessie, et on les continua jusqu'à neuf heures ; mais aucun de ces moyens ne procura de soulagement. La langue était toujours dans le même état, les glandes maxillaires se gonflèrent, et bientôt le cou fut tuméfié dans toute son étendue. La faiblesse du malade était trop grande pour qu'on pût avoir recours à une nouvelle saignée ; *un large vésicatoire* fut appliqué sous la mâchoire, et les forces furent soutenues au moyen du *thé de bœuf*, *du lait*, et de *l'arrow-root*.

Le lendemain, à dix heures du matin, la langue n'avait point diminué de volume ; le malade avait passé une nuit tranquille ; mais sans sommeil. Toute la surface du corps était mouillée d'une sueur froide. La respiration n'était pas plus difficile que la veille, mais le pouls était petit et très-

fréquent ; les traits étaient altérés et annonçaient la plus grande anxiété ; on reconnut que l'instant de sa mort était proche.

Le vésicatoire avait agi d'une manière énergique ; le gonflement du cou n'était ni plus fort ni moins considérable ; seulement le malade paraissait sentir son mal. Les extrémités étaient froides, et on tenta de les réchauffer en les posant sur des bouteilles remplies d'eau chaude.

On en appliqua également sur l'estomac, et *un mélange d'eau-de-vie et d'eau chaude avec addition d'ammoniaque et de camphre* fut prescrit pour être administré par cuillerée, d'heure en heure.

A une heure moins un quart le malade succomba sans avoir perdu la faculté de sentir, et sans que le volume de sa langue eût varié depuis le moment de son arrivée.

A l'ouverture du corps on trouva toutes les parties dans l'état sain, et on ne put découvrir la moindre lésion pathologique qui indiquât la cause de cette singulière affection.

ANÉVRISME FAUX CONSÉCUTIF DU COEUR.

Par G. Breschet.

(Bulletin des sciences médicales.)

La lésion sur laquelle M. Breschet, a voulu attirer l'attention, est une sorte de déchirure qui se fait dans les parois du cœur, à certains points du ventricule gauche, principalement à sa pointe. Le sang s'engage dans cette ouverture, pousse en dehors les enveloppes membraneuses, et il se forme ainsi à la surface de l'organe, une tumeur quelquefois aussi volumineuse que le cœur lui-même. Le sang se coagule dans cette espèce de poche, et y dépose successivement des couches concentriques de plusieurs lignes d'épaisseur ; aussi, bien que le cœur soit réellement déchiré, la vie n'est pas immé-

diatement compromise. M. Breschet joint à son travail plusieurs observations, entre autres celle du célèbre tragédien Talma. Chez ce grand acteur, le cœur offrait à sa pointe une poche assez spacieuse pour contenir un petit œuf de poule. Cette poche communiquait avec la cavité du ventricule gauche, par une ouverture circulaire d'un pouce de diamètre, garnie d'une sorte de virole cartilagineuse épaisse de près de trois lignes, ce qui indique que la maladie était ancienne; et pourtant, ni les médecins, ni Talma lui-même, qui avait étudié la médecine, n'en avait soupçonné l'existence. On sait que ce n'est pas cette lésion qui a causé sa mort.

Voici les signes auxquels, suivant M. Breschet, on peut connaître la formation d'un anévrisme faux consécutif du cœur : au moment de l'invasion, le malade éprouve la sensation d'un liquide chaud, coulant dans la poitrine sous le sein gauche. A ce premier symptôme, qui se dissipe bientôt succèdent un peu de gêne dans la respiration et un battement tel, qu'il semble qu'un corps se porte vers la région de l'estomac et plus bas encore; de la douleur à la région précordiale, des battemens sourds et profonds à l'épigastre et vers le diaphragme, un peu à gauche; par fois de l'étouffement et une respiration gênée et entrecoupée; le pouls petit, serré, faible et fréquent, ou plein, dur et intermittent.

La marche de l'affection est lente, graduée, et plusieurs fois la tumeur a existé un grand nombre d'années, sans se rompre; encore cette rupture est-elle extrêmement rare. Lorsqu'elle a lieu, dit M. Breschet, le sang s'épanche dans le péricarde, et la mort survient brusquement. Un événement de cette nature, vient d'arriver récemment en Angleterre. Le général Kyd était depuis long-temps atteint d'un anévrisme consécutif du cœur; il est mort en dormant, par suite de la rupture de la poche anévrismale.

Le traitement conseillé par M. Breschet, consiste dans l'ensemble des moyens propres à rendre la circulation moins active et plus régulière.

CHIRURGIE.

COMMOTION DES YEUX.

Par le Dr Th. GUIBERT.

Journ. complémentaire du Dict., etc.)

Un jeune homme de dix-sept ans, eut en se battant avec un de ses camarades, les deux yeux pressés avec force et refoulés violemment vers le fond des orbites. Il ressentit dans l'instant une vive douleur, tomba sans connaissance et éprouva même quelques convulsions passagères.

On le releva aussitôt: il reprit l'exercice de ses facultés. Selon son rapport, il avait eu, au moment de sa chute, un étourdissement avec une douleur excessive dans les yeux et dans l'intérieur de la tête; ses jambes fléchissant au même instant sous lui, il était tombé étendu par terre. Il souffrait toujours beaucoup de ses yeux, qui étaient gonflés, et il ne pouvait entr'ouvrir les paupières: *saignée de bras; douze saugsues aux régions mastoïdiennes; résolutifs sur les yeux; sinapismes aux jambes; diète; boissons rafraîchissantes.*

Un peu de fièvre et d'agitation eurent lieu dans la soirée.

Le lendemain matin, le malade put ouvrir les yeux; mais la vue était confuse et trouble, les conjonctives rouges et injectées, les pupilles dilatées et les paupières mobiles: il existait encore de la céphalalgie.

Le troisième jour, les pupilles étaient revenues à leur état naturel; la vue était moins trouble, les yeux moins gonflés; l'impression de la lumière était cependant encore doulou-

reuse. On fit alors usage d'un *collyre anodin*, et l'on insista sur les autre moyens employés jusque-là :

Enfin l'amélioration se prononça de plus en plus les jours suivans, et la guérison fut complète le huitième jour.

Réflexions. — Il paraît, dit l'auteur, d'après cette observation et plusieurs autres semblables que j'ai recueillies, que les commotions du globe oculaire ont souvent pour effet de déterminer, outre une phlegmasie intense des conjonctives, une paralysie incomplète et passagère du nerf optique et de la rétine, d'où résultent la dilatation et l'insensibilité de la pupille; que dans plusieurs cas même, l'iris présente une sorte d'éraillement qu'on pourrait prendre, s'il durait plus long-temps, pour une lésion de structure de cette membrane; qu'enfin, dans quelques autres circonstances, l'ébranlement éprouvé directement par le globe oculaire, peut se transmettre au *sensorium*, et produire des accidens cérébraux bien prononcés, tels que perte de connaissance, mouvemens convulsifs etc.

CANCER DES LÈVRES;

Méthode nouvelle; par M. J. N. Roux, Dr M. P.

(Revue méd. française et étrangère.)

Le docteur Roux ayant eu occasion d'opérer plusieurs cancers, qui avaient envahi non-seulement toute la lèvre inférieure, mais encore une partie des joues, imagina de remplacer les parties détruites par le mal, et enlevées par l'instrument, au moyen de la peau du cou qu'il disséqua soigneusement pour la relever ensuite par dessus le menton et jusqu'au niveau des dents

Les observations suivantes donneront une idée exacte de son procédé opératoire :

PREMIÈRE OBSERVATION.

Louis Fayol, âgé de 67 ans, portait au visage un cancer qui s'étendait du bord libre de la lèvre inférieure au menton, et de la commissure gauche au milieu de la joue droite; les glandes lymphatiques voisines n'étaient point engorgées, la mâchoire était saine.

Opération. — Toutes les parties malades furent cernées par des incisions et enlevées au moyen de la dissection : une grande surface restait à nu; il était impossible de réunir immédiatement les bords de la plaie, tant l'écartement était considérable. Pour remédier à cet inconvénient, dit l'auteur, je détachai de chaque côté les parties molles formant les parois des joues, jusqu'à une très-petite distance de l'artère maxillaire. Une incision fut ensuite tirée depuis le côté gauche du menton jusqu'au larynx, un lambeau à base large fut formé au dépens de la peau de la partie antérieure et latérale droite du cou, et ce lambeau fut ensuite ramené au devant de la machoire inférieure jusqu'à la hauteur des dents et des deux commissures des lèvres. On avait préalablement fléchi la tête sur la poitrine et tourné le menton à gauche. Des points de suture furent établis, un bandage unissant fut appliqué. *Saignées*, *diète absolue.*

Au bout de cinq jours, la réunion était en gande partie opérée, mais bientôt le malade fut pris d'une toux violente et la cicatrice fut déchirée dans quelques points, ce ne fut que quarante-cinq jours après qu'on pût réunir de nouveau les parties.

Au bout de quatre jours, la guérison était complète à cela près d'une petite échancrure par laquelle trois dents se montraient encore légèrement.

Bientôt le malade put faire usage d'alimens solides, son embonpoint revînt, et enfin il reprit ses travaux accoutumés.

DEUXIÈME OBSERVATION.

J. B. Verlaque, âgé de 55 ans, était affecté d'un cancer qui occupait toute la hauteur de la lèvre inférieure et le menton, la joue gauche dans l'étendue de près de deux pouces, la droite dans l'étendue d'un pouce environ; les glandes sous-maxillaires n'étaient point engorgées d'une manière remarquable.

Le mal fut cerné par des incisions courbes qui, partant des commissures, vinrent se rejoindre sur le menton; l'opération terminée, l'os maxillaire inférieur était presqu'entièrement à decouvert.

Après avoir observé très-attentivement les surfaces mises à nu, dit l'auteur, je m'occupai des moyens de réparer une aussi grande perte de substance; je disséquai largement la peau du cou dans toute l'étendue du bord inférieur de la plaie : je séparai ainsi une large mentonnière dans laquelle je plaçai la machoire inférieure jusqu'à la hauteur des dents. Par ce moyen, les incisions supérieures se trouvèrent en contact avec les inférieures : des points de suture furent pratiqués, des bandelettes agglutinatives furent convenablement disposées, et la bouche parut alors très-régulière. *Antispasmodiques*.

Au bout de cinq jours, la réunion était opérée, mais les points de suture furent laissés jusqu'au huitième; des bandelettes servirent tout le temps du traitement à relever le lambeau jusqu'à la hauteur des dents.

Le douzième jour, la cicatrisation était complète, tout appareil fut abandonné, la tête se releva et fut libre dans ses mouvemens; les alimens furent repris.

On voit maintenant cet homme, dont la figure n'a plus rien de hideux, parler avec facilité, ne pas perdre une goutte de salive, et s'occuper de tous les travaux des champs.

TROISIÈME OBSERVATION.

J. Fabre de Marseille avait toute la lèvre inférieure détruite par une affection cancéreuse ; la mâchoire paraissait saine, bien que les gencives fussent boursouflées et saignantes au moindre attouchement.

L'opération fut pratiquée de la même manière que dans le cas précédent. Au bout de douze jours, tout était cicatrisé ; la bouche avait une forme régulière ; mais au dessous de l'une des dents incisives existait un point grisâtre qui fit des progrès malgré deux applications de cautère actuel ; une nouvelle tumeur se développa à la commissure gauche, et ne tarda pas à s'ulcérer.

Un seconde opération, en tout semblable à la première (quant à la section des parties molles), fut pratiquée. Lorsque la mâchoire fut à nu on reconnut que la moitié de sa hauteur, entre les deux dents canines, était d'une couleur grisâtre foncée, tandis que tout le reste était du blanc le plus pur. On procéda immédiatement à l'enlèvement de cette partie malade au moyen d'une gouge et d'un maillet. Restait à combler l'énorme perte de substance qui existait.

Le premier lambeau de peau du cou, élevé dans la première opération, avait été sacrifié dans la seconde. Comptant beaucoup sur l'extensibilité de cette membrane, dit l'auteur, je disséquai de nouveau comme la première fois, et j'obtins une espèce de mentonnière que je fis remonter jusqu'à la hauteur des dents. Les difficultés furent plus grandes ; cependant les points de suture furent faits sur les côtés, et ils furent aidés de bandelettes agglutinatives. La bouche fut régulière ; la tête subit un mouvement de flexion en avant, et elle reprit, après la guérison, ses mouvemens les plus étendus dans tous les sens.

Réflexions. — Cette troisième observation prouve combien on doit compter sur l'extensibilité de la peau, puisqu'à deux reprises différentes on a pu prendre aux dépens de celle

du cou un lambeau capable de recouvrir la mâchoire dénudée.

QUATRIÈME OBSERVATION.

M. James, de Sainte-Anastasie (Var), portait à côté de la commissure gauche de la bouche un ulcère cancéreux de forme ovalaire, s'étendant de haut en bas, depuis le voisinage du nez jusqu'à la base de la mâchoire inférieure, et présentant environ un pouce et demi de largeur. Toute l'épaisseur de la joue était détruite, la muqueuse seule avait résisté.

Le mal fut cerné et enlevé. Il résulta de l'opération une perte de substance de trois pouces de long sur près de deux pouces de large.

Il était impossible, dit l'auteur, de songer à faire la réunion immédiate en laissant les choses dans l'état où elles étaient : je disséquai amplement la lèvre inférieure, détachée de la commissure gauche et pendante jusque sur le menton et le masséter droit, et j'obtins un lambeau fort grand que j'enveloppai de linge et que je donnai à tenir à un aide. Du côté gauche je disséquai entre la peau et les muscles buccinateur et masséter. L'extension s'opéra alors de chaque côté, jusqu'à pouvoir faire toucher les bords des incisions semi-elliptiques qui, par leur réunion, formèrent une seule ligne droite. Des points de suture servirent à maintenir tout rapproché; ils furent aidés par des bandelettes et un bandage unissant.

Une hémorrhagie considérable survint, et il fallut tout défaire pour lier trois artérioles assez volumineuses, après quoi la suture fut faite de nouveau. *Potion antispasmodique*. Le soir, fièvre. *Saignée*.

4e jour : levée de l'appareil; la réunion est commencée.

12e jour : la cicatrisation est complète : la bouche est régulière ; la parole et la mastication sont faciles, et James ne

conserve de son mal qu'une cicatrice linéaire presqu'imperceptible.

Avantages de la méthode du Dr Roux.

Le docteur *Roux* comparant sa méthode à celle du professeur *Lallemand* de Montpellier (ce professeur, dans deux cas de cancer de la lèvre inférieure, a taillé au devant du cou un lambeau à pédicule qu'il a retourné ensuite, comme dans la rhinoplastie, pour l'appliquer sur le menton. Ce lambeau, dans les deux opérations, a été frappé de gangrène, ce que M. *Lallemand* attribue à la torsion des vaisseaux qui occupaient le pédicule) dit : « Par ma méthode, point de lambeau à pédicule à disséquer et à déplacer; point de suture trop compliquée à faire; point de nouvelle plaie à cicatriser dans l'endroit que le lambeau abandonne. La peau est déplacée en quantité suffisante et en masse; elle contracte adhérence, en ne laissant qu'une seule cicatrice, si étroite et si peu étendue, que l'on ne se douterait jamais de l'énormité de la maladie qui a nécessité l'opération. On n'a pas non plus à craindre la mortification du lambeau par l'insuffisance du pédicule. »

LITHOTRITIE;

Calcul vésical, catarrhe, suppuration de la vessie, fièvre hectique, etc., guéris par la LITHOTRITIE appliquée en huit séances pendant trois mois; par M. CIVIALE. Obs. recueillie par M. le Dr CHANTOURELLE.

(Gazette de santé,)

Morin âge de soixante-huit ans, éprouvait depuis quelques années tous les symptômes de la pierre avec catarrhe de la vessie, fièvre lente, sueurs colliquatives, etc. Le cathétérisme avait fait constater la présence du calcul.

Le malade fut préparé à l'opération malgré toute sa répu-

gnance, et dans les premiers jours d'avril 1827, une première séance eut lieu. On saisit le calcul avec difficulté et on ne l'entama que légèrement; une faible irritation de la vessie suivit cette première tentative.

Le 31 mai, 2e *séance;* peu fructueuse.

9 juin, 3e *séance;* la recherche de la pierre fut encore longue et douloureuse; le calcul échappa plusieurs fois; cependant une assez grande quantité de poudre fut obtenue.

14 juin, 4e *séance;* le calcul fut saisi sur le champ, et on enleva une grande quantité de poudre et de petits fragmens, que le malade rendit ensuite par les urines.

La 5e *séance* eut les mêmes résultats que les précédentes, toutefois il survint du gonflement et de la douleur au testicule gauche et au cordon; *sangsues, cataplasmes, repos.*

Dans les 6e, 7e et 8e *séances* on achève de détruire le calcul: on explore ensuite avec soin la vessie, et on acquière la certitude qu'elle ne contient plus de calculs.

Le malade ne tarde pas à se mieux trouver; sa fièvre cesse, il n'a plus de difficulté d'uriner, ses forces et son embonpoint reviennent; enfin, il commence à jouir d'une bonne santé.

Réflexions. — Comme on le voit par cette observation, il n'a fallu rien moins que trois mois et huit séances pour détruire la pierre dans la vessie du malade. C'est donc huit opérations qu'il a fallu pratiquer, et c'est huit fois que le malade a été exposé aux accidens qui peuvent être le résultat de la lithotritie.

Heureusement un chirurgien, non moins habile que M. Civiale, est parvenu à modifier le procédé opératoire, de manière à le rendre plus sûr, moins long et moins dangereux.

Nous lisons, dans la Clinique des hôpitaux du 19 janvier, que M. *Heurteloup* a trouvé le moyen de saisir la pierre du premier coup, et d'en débarasser le malade en une seule séance.

D'après le nouveau procédé de M. *Heurteloup*, il n'est

que faire d'aller à la recherche de la pierre, car elle vient d'elle-même se placer dans son instrument; celui-ci reste immobile pendant tout le temps de l'opération, et la pierre est perforée et évidée comme un œuf, sans désemparer.

Il est clair que l'opération ainsi pratiquée est infiniment moins dangereuse que par le procédé *Civiale*, puisque les malades sont à l'abri des accidens que peuvent déterminer des recherches multipliées pour saisir la pierre, et des manœuvres répétées à huit ou quinze jours d'intervalle. Les malades, d'ailleurs, éprouvent beaucoup moins de douleurs et sont bien plus tôt guéris.

Quand nous connaîtrons mieux le procédé opératoire de M. *Heurteloup*, nous le soumettrons à nos lecteurs; toutefois, nous devons dire ici que le docteur *Meyrieux* nous a fait voir, il y a long-temps, des instrumens à l'aide desquels il parvenait, comme M. *Heurteloup*, à détruire la pierre en une seule séance.

OPHTALMIE CHRONIQUE

Guérie par l'emploi de la belladone; par M. Maudeville, D. M.

(Gazette de santé.)

M. B., âgé de trente ans, était affecté, depuis environ trois mois et sans cause connue, d'une double ophtalmie intense; *les saignées*, *les sangsues*, *les vésicatoires*, *le séton*, *les collyres émolliens et résolutifs*, *les bains de pieds*, etc., n'avaient fait qu'aggraver la maladie.

Dès-lors on soupçonna une cause vénérienne (le malade avait eu la syphilis), et on mit en usage le traitement par *le sublimé et les sudorifiques*; de plus, on insuffla tous les soirs, au devant de l'œil, une pincée de *calomel*, et le matin on instilla quelques gouttes de *laudanum*.

L'ophtalmie parut d'abord s'amander, mais bientôt elle reprit toute son intensité.

Quelle pouvait donc être la nature de cette inflammation? Le rétrécissement que présentait la pupille et le peu de mobilité de l'iris la firent soupçonner *nerveuse*. On administra l'*extrait de belladone* à l'intérieur, à la dose d'un sixième de grain, et on instilla dans les yeux quelques gouttes de la *décoction de la plante*.

Au bout de trois jours, le malade était beaucoup mieux; bientôt il lui fut possible de regarder la lumière et le feu. La pupille se dilata, l'iris acquit de la mobilité, et la guérison ne se fit pas long-temps attendre.

La belladone n'occasiona aucun accident, bien que portée à un quart de grain par jour. Son usage fut continué pendant une quinzaine.

TUMEUR BLANCHE DU COUDE;

Résection des os; Par le Dr Crampton.

(The medico chirurg. Review and journal of practical medicine.)

I. A Gordon, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution évidemment scrophuleuse, était affecté depuis dix mois d'une tumeur blanche bien caractérisée, qui intéressait l'articulation du côté droit. La tuméfaction occupait une étendue égale à la largeur de la main au dessous et au dessus de l'articulation. Il existait un point de suppuration sur le condyle interne de l'humérus, et la plaie avait dégénéré en un ulcère large et irrégulier, au fond duquel on pouvait sentir l'os carié. Létat général de la santé était très-détérioré; il y avait une fièvre hectique bien établie. Le 4 février, on procéda de la manière suivante à la résection des portions cariées.

Après avoir fait comprimer l'artère brachiale par un aide, on fit le long de la tubérosité interne du condyle de l'humérus (épitroklée, *Chaussier*) une incision qui, commençant à quatre pouces au dessus de cette éminence, se terminait à deux pouces environ au dessous d'elle. Cette

incision traversait le milieu de l'ulcère, et mit à découvert le nerf cubital, qui fut soigneusement soulevé hors de la rainure qui le reçoit, et tiré vers le côté interne de l'incision. On fit en dehors de l'humérus une incision semblable et parallèle à la première; et ensuite une section transversale qui, en unissant les deux incisions longitudinales, coupa le tendon du muscle triceps, immédiatement au dessus de son insertion sur l'apophyse olécrane. Le lambeau supérieur fut détaché de la surface plate de l'humérus, à laquelle il adhérait très-légèrement. Le lambeau inférieur fut détaché de la même manière, en sorte que l'extrémité supérieure du cubitus et du radius étaient à découvert. Le bistouri étant alors mis à plat, fut poussé entre les muscles fléchisseurs et la surface antérieure de l'os, à trois pouces au dessus de la tubérosité du condyle interne, et maintenu dans cette position par un aide. L'os fut alors scié immédiatement sur la surface plate de la lame du bistouri qui servait à garantir de la scie les muscles qui étaient au dessous. Après que l'extrémité inférieure de l'humérus eût été enlevée, les surfaces articulaires du radius et du cubitus étaient complètement à découvert; mais à l'exception du cartilage qui recouvre l'apophyse olécrane (qui était en partie détruit), tout le reste paraissait sain. On emporta l'apophyse olécrane, et la plaie fut lavée. Il n'y eut aucune hémorragie qui nécessitât l'emploi des ligatures; les lambeaux furent rapprochés et réunis entre eux par quatre points de suture. L'avant-bras fut fléchi de manière à former un angle droit avec le bras; la plaie fut recouverte de plumasseaux de charpie, humectés d'abord d'alcool et d'eau, et le malade fut placé dans son lit, son bras étant supporté convenablement par un oreiller.

Le 4e jour la suppuration était formée; elle était accompagnée d'une légère fièvre; le 9e il pouvait se tenir assis sur une chaise; et au bout de quelques mois de séjour vers le bord de la mer il était complètement rétabli. Le 18 septembre la plaie était cicatrisée, à l'exception d'une petite ulcération

superficielle, correspondant au point où se trouvait auparavant le condyle interne. Lorsque le bras était pendant sur le côté, il était presqu'à demi fléchi. Le malade pouvait mouvoir les doigts jusqu'à se servir d'un couteau et d'une cuiller; et le 27 novembre 1825 il put signer avec la main droite son billet de sortie.

TUMEUR BLANCHE DU COUDE;

Résection des os; par M. le professeur Roux.

(Clinique des hôpitaux.)

Une jeune fille âgée de dix-neuf ans était affectée de tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche, avec gonflement considérable des parties molles, carie des extrémités articulaires des os, et plusieurs fistules qui fournissaient une suppuration sanieuse. La constitution de la malade n'avait pas encore souffert une atteinte profonde; cependant le mal était au dessus des moyens ordinaires, et ne pouvait être guéri que par une opération chirurgicale, l'amputation du bras, ou la résection de l'articulation. M. Roux donna la preférence à cette dernière opération, qui fut pratiquée le 8 décembre.

La malade étant couchée sur le ventre, le bras malade écarté du tronc, on fit le long des bords externe et interne de l'humérus, deux incisions longues de deux pouces, parallèles à l'axe du membre; ces incisions s'étendaient inférieurement jusqu'à l'articulation. Celle du côté interne donna issue à du pus épais. Une incision transversale passant sur la face postérieure de l'articulation, réunit les extrémités inférieures des premières. De ces trois incisions résulta un lambeau quadrilatère qui fut détaché de bas en haut. L'humérus ainsi mis à découvert vers son extrémité inférieure, fut isolé par le bistouri des parties molles qui le recouvraient antérieurement. Une lame de bois mince fut glissée entre

ces parties et l'os qui fut scié au dessus de ses tubérosités. L'extrémité inférieure de l'humérus fut détachée.

On prolongea ensuite les incisions latérales inférieurement sur les deux bords de l'avant-bras, dans une étendue de deux à trois travers de doigts; un lambeau semblable au premier fut détaché de haut en bas; l'extrémité supérieure du radius fut isolée des parties molles et séparée du cubitus. Une compresse étroite et épaisse glissée entre les deux os, garantit tout le cubitus de l'action de la scie, et le radius fut réséqué au dessus de la tubérosité bicipitale. On isola ensuite l'extrémité du cubitus en laissant intacte une partie de l'apophyse coronoïde afin de ménager l'insertion du brachial antérieur, et l'extrémité du cubitus fut sciée immédiatement au dessous des surfaces articulaires de manière à ménager une partie de l'apophyse coronoïde.

Ainsi les attaches inférieures des muscles biceps et brachial antérieur furent ménagées. Les nerfs médian et radial compris dans l'épaisseur des parties molles antérieures ne furent point lésés; mais le nerf cubital fut coupé, et subit même une perte de substance.

Trois ou quatre artères d'un assez faible calibre donnaient du sang; on les lia.

La plaie résultant de l'opération était large, profonde, formée par des tissus indurés et dégénérés. Il y aurait eu beaucoup d'inconvénient à laisser exposée au contact de l'air une surface qui se trouvait dans de pareilles conditions. On en rapprocha les bords, et leur coaptation fut assurée par quinze points de suture entrecoupée. Des gâteaux de charpie enduits de cérat furent appliqués sur la plaie, puis des compresses et une bande. Le membre fut ensuite placé dans une gouttière en fer-blanc coudée qu'on avait fait préparer à cet effet.

Le jour de l'opération, douleurs vives, insomnie la nuit suivante. La douleur fut combattue par de faibles doses de sirop diacode. Le petit doigt et le bord cubital de l'annulaire étaient tout-à-fait insensibles.

Le 12, quatrième jour après l'opération, on procède au

pansement, l'appareil n'était qu'en partie pénétré de sérosité sanguinolente. La tuméfaction de la plaie était peu considérable

On enlève les fils des sutures. Les bords de cette vaste plaie paraissaient bien réunis. Les incisions étaient marquées par des lignes étroites, de couleur vermeille, dont la réunion représentait la lettre H. *Pansement simple, julep avec deux gros de sirop diacode* le soir.

Le 13, la nuit a été bonne; la malade accuse un peu d'assoupissement; de céphalalgie et de douleur dans la région épigastrique.

Le 14, même état; les bords des incisions qui ne sont plus tenus en contact par les points de suture s'écartent légèrement. On s'oppose à cette tendance par les bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, la suppuration devient plus abondante; elle n'est point en rapport avec l'étendue des surfaces apparentes de la plaie.

10 janvier, la suppuration est de bonne nature; mais sa quantité n'est pas encore beaucoup diminuée. Les extrémités correspondantes des os du bras et de l'avant-bras ne se touchent point; le bord cubital du doigt annulaire a recouvré toute sa sensibilité; mais le petit doigt peut être touché et pincé sans que le malade en ait conscience.

Quant à l'état général il ne saurait être plus satisfaisant; toutes les fonctions s'accomplissent de la manière la plus régulière. Il y a tout lieu d'espérer que l'opération aura les plus heureux résultats.

Réflexions. — C'est pour la troisième fois que M. le professeur *Roux* a pratiqué cette opération, et toujours avec succès. Dans aucun cas il n'a vu survenir de fâcheux accidens.

M. Delpech pratiqua la même opération à Montpellier il y a quelques années, et obtint des résultats en tout semblables.

La résection du coude nous semble donc devoir être préférée à l'amputation du bras, dans tous les cas de tumeur

blanche de cette articulation où la maladie des os peut être enlevée, sans qu'il soit nécessaire de faire subir à ces os une perte de substance trop considérable.

L'état d'inflammation chronique avec induration des parties molles environnantes n'est pas une circonstance qui doive avoir une grande influence sur le choix du lieu où il faut opérer; l'inflammation traumatique, la suppuration dégorgent ces tissus et les ramènent à l'état normal. L'induration ne contr'indique même pas toujours la réunion immédiate, et il n'est point rare de voir ces tissus calleux contracter l'adhésion primitive.

Cette observation prouve d'un autre côté que les inconvéniens de la suture ont été beaucoup exagérés. Quinze points ont été pratiqués dans des tissus enflammés, dégénérés, et il n'en est résulté aucun accident.

TUMEUR BLANCHE DU GENOU;

Résection des os; par M. le Dr CRAMPTON.

(The med. chirurg. Review, of practical med.)

Une femme de vingt-trois ans, d'une constitution scrophuleuse, était affectée d'une tumeur blanche au genou droit. La pression la plus légère, le plus faible mouvement occasionaient une douleur très-aiguë. Il y avait une ulcération qui fournissait en abondance un pus clair et verdâtre. La maladie datait d'un an, et depuis six mois la santé était altérée; il y avait fièvre hectique, sueurs, diarrhée. La résection fut décidée.

On fit une incision qui allait jusqu'à l'os, en commençant à trois pouces environ au dessus du condyle externe du fémur, et se prolongeant jusqu'à un pouce au dessous de la tête du péroné : on en fit une semblable au côté interne de l'articulation. Les incisions latérales furent réunies par une transversale qui passait au dessous de la rotule. Le lam-

beau ainsi formé fut soulevé par une dissection rapide, et la cavité de l'articulation fut tout-à-fait mise à découvert. Le fémur, dans l'étendue de plus de trois pouces au dessus des condyles, était dépouillé de son périoste, et le pus était en contact immédiat avec l'os dénudé. On appliqua la scie sur le point où le périoste paraissait uni à l'os, et celui-ci fut coupé, les parties molles étant garanties par une spatule qui avait été introduite entre les muscles et l'os. Cette portion du fémur fut ensuite séparée des parties molles, et enlevée. La surface articulaire du tibia était complètement dépourvue de cartilage et cariée. On se servit d'un couteau fort et court pour enlever environ un demi-pouce de la tête de cet os dont les condyles étaient chargés d'une substance lardacée et recouverts de pus.

La cavité de cette vaste plaie fut ensuite lavée, et en examinant avec soin la surface coupée du fémur, on s'aperçut que les condyles étaient malades, remplis de pus, et qu'en arrière le périoste était détaché de l'os. On coupa encore avec la scie un pouce et quart environ du fémur. En mettant en contact l'extrémité de cet os avec celle du tibia, on trouva que le lambeau qui renfermait la rotule était de trois pouces environ trop long, et que la rotule elle-même était dépouillée de cartilage et cariée; on retrancha par une section transversale la portion du lambeau qui la contenait. Il n'y eut aucune artère ouverte qui nécessitât l'emploi des ligatures. Le lambeau fut maintenu en position par deux points de suture entrecoupée, et la plaie fut recouverte de compresses imprégnées d'eau et d'alcool. Le membre fut ensuite placé dans l'appareil à fractures d'Assélini, qui avait été préalablement adapté avec soin au volume et à la longueur du membre.

Il n'y eut qu'un léger trouble de l'économie. Chose remarquable, cette vaste plaie fut réunie par première intention, et la guérison était complète en moins de trois semaines. Le sujet continua à se bien porter jusqu'au mois de septembre suivant, époque où il se manifesta un érysipèle sur

la jambe et la cuisse, à la suite duquel il se forma un abcès qui s'ouvrit dans la région poplitée, donna du pus pendant trois ou quatre semaines, et finit par se cicatriser. Dans le mois de novembre la malade pouvait se promener dans l'hôpital, son membre étant maintenu par un appareil disposé de manière à faire supporter le poids du corps par la tubérosité ischiatique. Elle sortit bien portante le 27 juin 1824; mais le fémur et le tibia n'étaient pas soudés ensemble.

M. *Crampton* rapporte encore un autre cas de résection de l'articulation tibio-fémorale, qui fut suivie de la réunion du fémur avec le tibia. Quelque temps après sa guérison le malade pouvait sans aucun secours faire à pied plusieurs milles dans une journée.

SUR LE BEC DE LIÈVRE CONGÉNIAL.

Par M. le Dr DELMAS.

(Ephém. méd. de Montpellier.)

C'est à tort, dit l'auteur que l'on a rangé l'opération du bec de lièvre parmi celles qui ne peuvent être pratiquées que sur des sujets raisonnables; l'expérience justifie notre opinion sur la nécessité d'opérer le bec de lièvre congénial immédiatement après la naissance. Tous les raisonnemens cèdent devant les faits; et quelque ingénieuse que soit une théorie, elle sera nulle pour nous, si elle n'est basée sur l'observation. De plus, si nous examinons les inconvéniens qu'on nous oppose, nous verrons qu'ils ont été beaucoup trop exagérés, ou qu'ils ne sont nullement applicables au cas dont il s'agit; en effet, l'indocilité, les pleurs, les cris offriraient de bien grandes difficultés à vaincre; mais nous demanderons si elles existent chez les nouveaux-nés? non; et pour peu que l'on ait eu l'occasion de les bien examiner,

on conviendra avec nous qu'ils sont encore dans un engourdissement bien éloigné de l'indocilité, et que les cris ne s'accompagnent pas d'une action forte et violente dans les muscles de la face. Toutefois, si la solution de continuité n'intéresse que la lèvre, on peut sans danger renoncer à toute opération, quoiqu'il soit plus avantageux de la pratiquer; mais, s'il y a séparation complète des maxillaires, on ne doit pas hésiter, car tout délai peut devenir mortel.

OBSERVATION.

Un enfant naissant avait la lèvre supérieure, ainsi que la voûte palatine, divisées de manière qu'il existait une libre communication entre la bouche et la cavité nasale gauche; le pourtour de la narine correspondante était interrompu en bas par une solution de continuité faisant suite à celle de la lèvre : le voile du palais, aussi partagé, laissait la luette intacte du côté droit, tandis qu'à gauche on voyait un lambeau flottant. L'intervalle qui séparait les deux portions de la voûte palatine était large de trois lignes en arrière et de cinq en avant.

Deux heures après la naissance, on opéra le bec de lièvre, et on ajouta au pansement le bandage de Louis, pour éviter que les chairs ne fussent trop tiraillées. Au bout de quelques jours, la cicatrisation était complète.

Le bandage de Louis fut ensuite remplacé par un autre, qui, sans fatiguer la cicatrice, tendait à rapprocher les deux parties de la voûte palatine : les deux principales de ce bandage étaient deux pelotes carrées qui prenaient appui sur les côtés de la machoire supérieure.

L'appareil fut laissé en place pendant un mois; au bout de ce temps, l'écartement était seulement d'une ligne en avant, et nul en arrière. Pendant le traitement, l'enfant fut nourri de lait que l'on porta au fond de la bouche à l'aide d'une sonde : lorsqu'on l'eut dégagé de tout appareil, il prit le sein avec facilité.

La division du voile du palais existe toujours; on pourra par la suite en opérer la réunion.

M. le docteur Delmas cite deux autres cas semblables, qui furent suivis d'un résultat tout aussi heureux.

MÉMOIRE

Sur la résection du col de l'utérus, au moyen de la ligature; par M. MATHIAS MAYOR, chirurgien en chef du canton de Vaud, etc.

(Archives générales de médecine.)

M. *Mayor*, qui depuis quelques années a employé avec avantages la ligature pour l'ablation de langues cancereuses, de parotides énormes, de goîtres considérables, etc., propose de substituer le même moyen à l'instrument tranchant dans les affections cancéreuses du col de la matrice.

Mais ce procédé n'est pas, dit l'auteur, celui dont on a fait usage jusqu'à ce jour; il ne s'agit pas d'une constriction progressivement augmentée; la ligature dont je veux parler doit être pratiquée de manière à *couper ou étrangler instantanément* ces parties, *afin d'y détruire complètement, et en fort peu d'instans, la vie et les phénomènes qui en dépendent*.

L'appareil se compose d'un lien, d'une gaîne solide, et d'un tourniquet à cheval sur cette gaîne. Il faut de plus, pour appliquer cet appareil, un *forceps érigne*, dont les crochets sont droits et coudés à angle obtus; l'angle est surmonté d'une légère saillie qui sert à retenir le lien au moment de son application. Les deux branches de l'érigne peuvent être introduites soit à l'aide du doigt, soit au travers d'un speculum.

Lorsqu'on veut appliquer la ligature, on commence par saisir le col d'avant en arrière avec la pince à érigne, et on fait ensuite passer derrière elle la ligature, que l'on sert de

manière à obtenir en moins de quarante-huit heures, non une section, proprement dite, mais un étranglement assez fort pour causer la mortification complète des parties comprises au dessous de la ligature. Il est inutile de dire qu'on a dû retirer le forceps érigne aussitôt que le lien a été serré sur le col de l'utérus.

Voici les avantages que M. *Mayor* trouve dans son procédé opératoire :

1° La ligature peut remplacer avantageusement l'instrument tranchant pour l'ablation du col utérin désorganisé; 2° seule, elle peut encore avoir lieu, lorsque les désordres sont tels qu'ils ne permettent pas d'entraîner à la vulve les parties à retrancher; 3° elle a l'avantage d'éviter les tractions et les violences nécessaires pour produire le prolapsus utérin; 4° elle n'est jamais accompagnée d'hémorragie; 5° le lien est toujours dirigé sûrement sur le forceps érigne, dont l'application est constamment facile; 6° l'appareil que réclame la ligature n'est pas aussi effrayant pour les malades que celui que nécessite l'instrument tranchant; 7° la constriction du lien peut être toujours aisément portée au point nécessaire pour frapper d'une mort prompte les parties qu'on se propose de retrancher.

Nous attendrons, pour faire nos réflexions sur la ligature appliquée au col de la matrice, que M, *Mayor* ait mis en pratique ce qu'il propose en théorie. (*Note du R.*)

BRULURES AUX 1er, 2e, 3e ET 4e DEGRÉS.

Service de M. Marjolin.

(Clinique des hôpitaux.)

Sadain (Jean), âgé de vingt-deux ans, dormait le 6 mai, près d'un four à plâtre, lorsque tout à coup, le four venant

à s'écrouler, cet individu se trouve enseveli sous les pierres incandescentes; on le transporte à l'hôpital Beaujon.

1° Une plaie contuse, de six à sept lignes de profondeur, occupe toute la longueur du sourcil gauche.

2° Toute la surface du nez, plusieurs points de la face, et toute la partie latérale droite du cou sont recouverts d'eschares grisâtres.

3° La face dorsale de la main gauche, toute la face postérieure de l'avant-bras droit sont également recouvertes d'eschares, autour desquelles se trouvent beaucoup de phlyctènes.

4° Les régions inguinales, le dos de la verge, les faces antérieure et interne de chaque cuisse, depuis les aines jusqu'au dessous des genoux, ne forment qu'une vaste eschare grisâtre, dont le pourtour est tapissé par un grand nombre de phlyctènes. L'épiderme est enlevé en différens endroits.

La soif est vive, les douleurs médiocres, le pouls plein; on donne issue à la serosité des phlyctènes, on panse avec des compresses fenêtrées enduites de cérat simple, et recouvertes de cataplasmes émolliens. *Limonade; potion calmante; diète.*

Le lendemain, douleurs vives, insomnie. *On panse avec cérat opiacé; on arrose les cataplasmes avec le laudanum; saignée de bras; lavemens; diète.*

Les jours suivans le malade est mieux.

Le 19, toutes les eschares sont tombées, et on voit que les brûlures du visage, du cou et de la main gauche sont au troisième degré (de M. Dupuytren), elles se cicatrisent complétement; il en est de même, huit jours après, de la plaie contuse du sourcil. Les brûlures de l'avant-bras droit, des cuisses, de la verge et des aines sont au quatrième degré; elles suppurent abondamment.

Le 30, la cicatrice commence.

Le 1er juin, on substitue au cérat opiacé le liniment fait avec parties égales d'huile d'olive et d'eau de chaux.

Le 13, soif vive, peau chaude, pouls fréquent, face rouge. *Eau de gomme; julep gommeux; diète.*

Le 15, taches rouges sur le visage, le cou et la poitrine.

Le 17, boutons varioleux bien prononcés; ils occupent successivement tout le corps.

Le 29, la variole est dans sa période de desquammation, elle n'a presque aucunement entravé la marche de la cicatrisation.

Le 10, la cicatrisation semblant stationnaire, on panse avec des plumasseaux trempés dans une dissolution de nitrate d'argent fondu. *Un grain sur deux onces d'eau.*

Le 24, pour la même raison, on remplace cette dissolution par le *liniment d'eau de chaux et d'huile d'olive*, et la cicatrice continue.

Le 2 août, on cautérise les bourgeons charnus, qui s'élèvent au dessus du niveau de la peau, avec la pierre infernale; mais celle-ci cautérisant difficilement, et surtout douloureusement, une surface aussi étendue, on emploie les lames de plomb. Sous leur influence, les bourgeons charnus s'affaissent très-bien, mais la cicatrice ne fait aucun progrès; on a de nouveau recours au liniment d'eau de chaux et d'huile d'olive.

Les jours suivans, la cicatrice s'agrandit.

Le 12, un érysipèle se déclare à la face, puis au cou, à la poitrine et aux bras. *Limonade; lavemens émolliens; diète.*

Le 18, l'érysipèle a disparu.

Le 24, on remplace le liniment par *la solution de chlorure de chaux.*

La cicatrisation est complète dans les premiers jours de septembre.

Réflexions. — La diversité des moyens qu'il a fallu employer pour conduire les plaies à parfaite cicatrisation, vient confirmer cette vérité bien reconnue, que les médicamens, même les plus énergiques, long-temps continués, finissent par n'avoir aucune action; les surfaces malades semblant

alors s'habituer à leur contact. Il faut donc bien dans ces cas en discontinuer l'usage pour les employer de nouveau avec quelque succès.

STAPHYLOME DE LA CORNÉE;

Opération par ligature; par M. le prof. Roux.

(Clinique des hôpitaux.)

Une jeune femme avait, par suite d'ophtalmie blennorhagique, un staphylôme des deux cornées. La droite avait conservé sa transparence vers sa partie supérieure et externe. M. *Roux* conçut l'espoir d'ouvrir un passage aux rayons lumineux, en détachant la grande circonférence de l'iris vers ce point; mais le staphylôme paraissait s'élargir, et menaçait d'envahir toute la cornée. Il aurait voulu le borner avant de pratiquer la pupille artificielle. Comment faire? Il pensa qu'on pourrait y parvenir en déterminant la chûte du staphylôme, au moyen d'une ligature qui l'étreindrait circulairement à sa base. Ce moyen lui semblait propre à substituer à la tumeur une cicatrice opaque, mais solide, et qui n'aurait pas plus de largeur que la base du staphylôme. S'il atteignait ce but, il plaçait l'œil dans des conditions favorables à l'opération de la pupille artificielle.

Voici comment l'opération fut conçue et exécutée :

Le staphylôme fut traversé à sa base, dans ses diamètres vertical et transverse, par deux fils de soie déliés qui furent tendus, suivant leur direction, par des aides, tandis que le chirurgien appliquait derrière eux et serrait le fil qui devait étreindre la tumeur.

Quel fut l'effet de cette ligature? Le lecteur l'a déjà prévu. Une ophtalmie intense survient, accompagnée de douleurs violentes; la conjonctive oculaire boursouflée forme autour de la cornée un bourrelet circulaire d'une demi ligne d'épaisseur (*chémosis*). Les moyens les plus énergiques, le

séton même, sont impuissans contre cette inflammation; elle s'étend à la paupière supérieure, celle-ci se tuméfie, un abcès s'y forme, il s'ouvre spontanément, et l'on voit l'inflammation décroître et disparaître. Le staphylôme étranglé s'est en effet détaché, mais l'œil s'est en partie vidé; il est dans un état d'atrophie.

MÉMOIRE

Sur plusieurs nouveaux procédés opératoires pour combattre le phimosis, le paraphimosis et l'excès de longueur du frein de la verge (Chinique de l'hôpital de la Pitié, M. le prof. LISFRANC, chirurgien en chef.) Par M. A. AVENELLE.

(Revue médicale de janvier.)

La circoncision est l'opération qu'on met en usage pour remédier au phimosis de naissance; mais de qu'elle manière doit-elle être pratiquée? les procédés opératoires varient.

La méthode généralement admise consiste à saisir transversalement le bord libre du prépuce entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, tandis qu'un aide embrassant son bord adhérent repousse le gland vers le pubis; l'opérateur alors retranche d'un seul coup avec un bistouri toute la partie de prépuce située entre les doigts. Ce procédé est essentiellement vicieux; car exécuté même par les chirurgiens les plus expérimentés, il arrive presque toujours qu'on est obligé de faire une seconde opération sur la membrane interne, qui, en partie au moins, a échappé à l'action de l'instrument. Il est en outre beaucoup de cas dans lesquels le prépuce est trop court, pour pouvoir en faire la résection, on est contraint, d'après les principes que nous venons d'énoncer, de tirer la peau en avant et de refouler trop le gland vers la symphyse des pubis; de là résulte qu'une partie des tégumens de la verge est ramenée au-delà du gland; qu'elle se trouve coupée dans l'opération, de manière que, lorsqu'on

a abandonné le pénis, une dénudation très-considérable de cet organe se fait observer.

C'est pour remédier à cet inconvénient que M. le professeur Lisfranc a conseillé et mis en usage depuis très-long-temps le procédé suivant, que nous avons vu constamment réussir. Il saisit avec deux ou trois pinces à dissection le prépuce par son bord libre dans le sens de son épaisseur; une branche de chaque pince est ainsi en contact avec sa face interne, tandis que l'autre reste à l'extérieur. Des aides à qui les pinces sont confiées exercent de légères tractions sur le prépuce et l'éloignent du gland. On voit déjà que la membrane interne, parfaitement bien assujétie, devra toujours être coupée au même niveau que l'externe; c'est ce qui arrive constamment. Un autre grand avantage, c'est que les pinces couvrent une surface de l'organe infiniment moins étendue que les doigts, dans le procédé généralement admis, et que dans le cas où l'enveloppe du gland n'est pas trop courte, il reste assez d'espace pour que les doigts d'un aide puissent être sans inconvénient placés au-devant de l'extrémité de la verge; mais lorsqu'au contraire le prépuce est très-court, les doigts de l'aide étant trop larges, on les remplace avec avantage par une pince à pansement, et dans des cas plus difficiles par un instrument plus étroit. Le chirurgien alors, tenant le manche du bistouri perpendiculaire à l'horizon, son tranchant perpendiculaire à l'axe du prépuce, le coupe transversalement en rasant la face antérieure des pinces à anneaux. La section résultante est d'une netteté remarquable; ainsi le procédé de M. Lisfranc est donc évidemment plus avantageux que celui généralement adopté.

Un grand nombre de méthodes opératoires ont été proposées pour remédier au phimosis accidentel produit par l'inflammation.

Le procedé aujourd'hui mis en pratique par presque tous les chirurgiens, consiste à glisser à plat, jusqu'à la base du gland, le long de sa partie supérieure, un bistouri à lame

étroite, dont la pointe doit être garnie d'une boule de cire, afin d'éviter la lésion des parties environnantes; à relever ainsi l'instrument, de manière que le tranchant de sa lame corresponde à la face interne du prépuce; à traverser celui-ci à son origine, et à l'inciser de son bord adhérent à son bord libre, en abaissant le manche de l'instrument; mais un inconvénient grave est attaché à ce procédé : après l'opération, les bords de la solution de continuité se cicatrisent isolément; le prépuce se ramasse vers la face inférieure de la verge, et forme là une seconde tête qui constitue une véritable difformité, et passe avec une grande facilité à l'état de squirrhe.

J. L. Petit conseille, toutes les fois que l'ouverture du prépuce est fort étroite, de passer entre lui et le gland un stylet très-délié, à la faveur duquel on introduit une sonde cannelée, proportionnée à l'ouverture; on retire le stylet en laissant la sonde en place, et dans sa cannelure on glisse un bistouri jusqu'à la couronne du gland.

Quelques auteurs ont proposé une incision en forme de V, dont la base correspondrait à l'orifice du prépuce. Cette incision n'a pas de grands avantages, et la difformité qui en résulte est assez marquée.

On a conseillé encore de pratiquer sur la membrane interne du prépuce plusieurs petites incisions, soit à l'aide du bistouri, soit avec des ciseaux très-aigus; à mesure que l'ouverture du prépuce se dilate, on incise plus loin sa face interne jusqu'à sa base. Ce procédé est trop long, trop douloureux, et dans la plupart des cas il ne remplit pas l'indication.

A l'abri de tous les reproches qu'on peut adresser aux méthodes précédentes, celle de M. le professeur Lisfranc nous semble bien préférable. Elle consiste à glisser entre le prépuce et le gland l'une des branches de ciseaux courbes sur le plat, à embrasser du côté de la face dorsale au moins le tiers de la circonférence de ce repli membraneux, en faisant à des hauteurs variées, suivant les circonstances, une section

en dédolant à concavité antérieure, qui peut être faite sur plusieurs points différens si la première est insuffisante. Pratiquée ainsi, cette section ne donne lieu qu'à une légère échancrure qui ne tarde pas à disparaître presque complètement, comme on l'observe à la lèvre quand pareille opération y est pratiquée; c'est ce que l'expérience a démontré, c'est ce que M. Lisfranc nous a prouvé plusieurs fois à la clinique de l'hôpital de la Pitié; ce procédé, d'ailleurs d'une exécution très-facile, est d'une grande promptitude.

Du paraphimosis.

Il est inutile de rappeler que le paraphimosis doit être réduit le plus tôt possible, le sphacèle des parties étranglées pouvant en fort peu de temps survenir.

Garangeot conseillait de serrer le gland sur sa longueur avec une bande fenêtrée, pour allonger son diamètre antéro-postérieur et diminuer ainsi sa base.

Les chirurgiens modernes préfèrent envelopper le bout de la verge avec une compresse fine; ils conseillent d'embrasser le tout ensuite avec les deux mains, et d'exercer les pressions destinées à faire fuirles liquides et ramener le gland au plus petit volume possible.

C'est au moment où la pression s'exerce brusquement que l'opérateur place les doigts indicateur et médius de chaque main derrière la bride pour l'attirer à lui, tandis que les deux pouces pressent d'avant en arrière sur l'extrémité antérieure du gland, pour le repousser sous elle. Cette manœuvre échoue assez souvent même entre les mains les plus habiles, car la pression que nous venons d'indiquer tend à réduire le gland en masse, de sorte que la diminution qu'éprouve son diamètre antéro-postérieur est au bénéfice de l'élargissement de sa couronne.

M. Lisfranc se comporte différemment : après avoir fait fuir par la compression les liquides qui déterminent la tuméfaction du gland, comme nous l'avons indiqué plus haut, il

fait saisir la verge à pleine main par un aide. Cette main reposant sur la symphyse des pubis, offre un point d'appui solide pendant les efforts de réduction; après avoir mis derrière le bourrelet formé par le prépuce ses doigts indicateur et médius de l'une et de l'autre main, il place ses deux pouces sur les parties latérales du gland; il a un premier avantage, c'est de couvrir cet organe dans presque toute son étendue, et de s'opposer même pendant la manœuvre à sa tuméfaction. Les doigts ainsi disposés exercent sur l'organe des pressions de droite à gauche et de gauche à droite, en même temps que d'avant en arrière. Il présente ainsi partie par partie la base du gland à l'ouverture qu'il doit franchir.

Sur un grand nombre de jeunes gens, M. Lisfranc, pendant qu'il était attaché au bureau central d'admission aux hôpitaux, n'a pas échoué une seule fois. Nous avons vu ses tentatives couronnées de succès chez tous les malades qui sont entrés à la Pitié pour la même affection.

Une fois la réduction obtenue, il faut songer à combattre les accidens inflammatoires, et pratiquer la circoncision comme nous l'avons déjà indiqué.

Excès de longueur du frein de la verge.

Chez beaucoup d'individus le prolongement qui unit au prépuce la base du gland, s'étend sur toute sa face inférieure jusqu'à l'orifice externe de l'urèthre. Dans ce cas, le frein est exposé à des tiraillemens, des déchirures ou des inflammations. Lorsqu'il est porté à ce point, ce vice de conformation peut devenir même une cause de stérilité, il est donc important d'y porter remède au plus tôt. Pour y parvenir, on conseille de se servir d'un bistouri qui traverse le frein à son bord adhérent, et qu'on ramène à son bord libre en rasant la face antérieure du gland, mais nous préférons la manière dont opère M. Lisfranc : avec des ciseaux courbes sur le plat il coupe le repli membraneux du gland, en rasant sa face inférieure : avec le même instrument il emporte en-

suite l'espèce de crête résultant de la section, et qui soumise à divers genres de frottemens, peut faire développer de la douleur et même devenir squirrheuse. Il est indispensable de couper le frein du prépuce jusqu'à une ligne et demie et même deux lignes au-delà de la base du gland, puisque sans cette précaution il arrive souvent que la cicatrice rapprochant les angles de la solution de continuité, exige que l'on fasse une seconde opération.

PLAIE DE TÊTE;

Fracture des os du crâne avec enfoncement et issue d'une portion du cerveau; par M. Perroud.

(Annales de la médecine physiologique.)

Un enfant de 2 ans est renversé sans connaissance par un violent coup de pied de cheval. Une tumeur sanguine occupe la partie latérale et inférieure du pariétal gauche; elle offre dans son pourtour comme un cercle osseux. On sent une crépitation manifeste, surtout en approchant de la suture sagittale où existe une petite plaie, par laquelle sort un sang noir, grumeleux, et quelques parcelles de substance cérébrale. L'enfant a perdu beaucoup de sang; il est pâle et froid, le pouls est imperceptible. *Pansement à plat; cataplasme émollient* sur toute la tête; *infusion de tilleul chaude*.

Le soir, la chaleur s'est rétablie; le petit malade a repris connaissance; mais il tombe dans l'assoupissement. Il y a agitation des membres thoracique et abdominal gauches, et paralysie des droits. *Eau d'orge; cataplasme.*

Deuxième jour, la nuit a été agitée; la face est rouge, le pouls dur et fréquent; la plaie de la région pariétale est bouchée par une substance blanche, à circonvolutions bien marquées; c'est une portion du cerveau. *Même prescription*; *même pansement.*

Huitième jour, tumeur fluctuante sur le trajet de la suture

sagittale; la tumeur primitive a augmenté de volume. L'état des membres persiste; cependant le malade a sa connaissance, il désire des alimens.

Douzième jour, ouverture des deux dépôts, qui se vident parfaitement; on reconnaît l'enfoncement avec fracture du pariétal. *Pansement avec un cataplasme; lait; bouillons.*

Vingtième jour, les membres paralysés commencent à exécuter de légers mouvemens; les os du crâne se relèvent; la suppuration des dépôts est peu abondante.

Trentième jour, l'enfant dirige mieux ses mouvemens; il est gai, et mange avec plaisir.

Au bout de deux mois, il se sert assez bien du bras droit, mais il ne marche qu'imparfaitement : son intelligence est ce qu'elle était avant l'accident; on ne sent plus de dépression au crâne.

Au bout de trois mois, il ne reste plus de l'accident qu'un peu de faiblesse dans la jambe droite.

Réflexions. La conduite toute expectante que nous avons tenue, dit l'auteur, est justifiée par le raisonnement : en effet, à quels dangers n'eût-on pas exposé l'enfant, en mettant à nu, par une large incision, et les os dénudés et les membranes du cerveau! et d'ailleurs l'opération du trépan n'était pas indispensable, puisque, chez les enfans, l'élasticité des os en amène le redressement.

Quant à l'inflammation du cerveau et de ses membranes, nous n'avons pas cru devoir lui opposer les évacuations sanguines générales et locales, les hémorragies fournies par la plaie nous ayant paru suffisantes.

EXTIRPATION

Des os du métacarpe et du métatarse, sans ablation des doigs et des orteils correspondans; par M. Blandin.

(*Nouv. Biblioth. médic.*)

M. le professeur *Roux* eut le premier l'idée, en 1818,

d'extirper le premier os métacarpien sans emporter le pouce et en ménageant aussi le plus possible les muscles propres de ce doigt : l'occasion se présenta bientôt à cet habile professeur de pratiquer cette opération ingénieuse. Un tailleur, reçu à l'hôpital de la Charité, et affecté de nécroses du premier os du métacarpe, en fut le sujet; l'os fut enlevé, et le succès le plus complet couronna cette tentative : le malade conserva un pouce plus petit que dans l'état ordinaire, mais jouissant encore de ses mouvemens de flexion et d'opposition.

Depuis lors, personne n'a cherché à répéter cette opération ; elle n'a été décrite dans aucun traité *ex professo* sur la médecine opératoire : bien plus, cette heureuse conquête chirurgicale était entièrement tombée dans l'oubli. M. *Blandin* vient de la faire revivre.

Un jeune homme de vingt-cinq ans présentait dans la région du premier os du métacarpe, en dehors de l'éminence thénar, deux ouvertures fistuleuses à bords calleux, et donnant issue à une matière séro-purulente, et de temps en temps à des fragmens osseux, le stilet touchait l'os à nu. Le mal datait de deux ans ; un coup lui avait donné naissance.

L'extirpation est résolue et pratiquée de la manière suivante : on fait, au niveau du bord externe du premier os métacarpien, une incision longue de quatre travers de doigt, dépassant de quatre lignes la hauteur des articulations métacarpo-phalangienne et carpo-métacarpienne. Les lèvres de l'incision sont écartées en dedans et en dehors ; en avant, les attaches du muscle opposant sont promptement coupées, puis le bistouri porté en dedans sépare l'attache du premier inter osseux dorsal sur le premier os du métacarpe ; ce dernier est rasé supérieurement d'une manière immédiate, pour ne pas léser l'artère radiale : elle est évitée. Les tendons des deux extenseurs, repoussés en dedans pour faciliter la section des chairs internes, sont également laissés intacts. Le tendon du grand abducteur est ensuite coupé au niveau de l'articulation carpo-métacarpienne ; celle-ci est désunie et

luxée; l'os est soulevé de haut en bas avec une forte pince à pansement; quelques chairs internes et antérieures sont séparées : l'articulation métacarpo-phalangienne est ouverte en dehors et en arrière; elle est luxée à son tour, et l'extraction terminée, sans qu'il se soit écoulé au delà de quelques onces de sang : on ne fait aucune ligature.

La plaie est réunie par première intention; le pouce est maintenu au moyen de tampons de charpie dont on l'environne : quelques bandelettes agglutinatives sont disposées de manière à soutenir la réunion. *Potion opiacée.*

Il ne survient pas d'accidens notables.

Au bout de trente jours la cicatrisation est complète. Le pouce est raccourci d'environ six lignes; il est ordinairement placé dans l'adduction : du reste, tous ses mouvemens sont faciles; le malade peut même écrire de la manière la plus satisfaisante.

M. *Blandin* pense que la même opération peut être avantageusement appliquée aux deuxième et cinquième métacarpiens. Dans le premier cas, on ferait l'incision sur le dos de la main, le long du côté externe de l'os : les muscles du deuxième espace inter-osseux seraient inévitablement divisés en dedans, tandis qu'en dehors on n'intéresserait que le seul muscle inter-osseux abducteur de l'index; mais l'artère radiale serait inévitablement coupée au moment de son passage vers la paume de la main, en raison de son accollement au deuxième métacarpien. L'extirpatiou du cinquième métacarpien serait presque aussi facile que celle du premier : l'incision devrait être pratiquée sur le côté interne et un peu postérieur de l'éminence hypothénar, de manière à ménager les chairs de cette portion de la main.

Si on voulait enlever le troisième ou le quatrième os du métacarpe, on ferait une incision sur le dos de la main, dans l'intervalle des tendons du muscle extenseur commun qu'il importe beaucoup de ménager. On couperait ensuite avec précaution les muscles inter-osseux voisins.

Pour plus de facilité dans l'opération, il faut toujours commencer par la désarticulation supérieure. Une autre précaution importante, c'est de ménager et de laisser adhérente à la phalange la portion correspondante du ligament métacarpien transverse inférieur : pour cela, la désarticulation métacarpo-phalangienne doit être opérée d'arrière en avant, et, lorsque l'articulation est à demi luxée, il faut porter le bistouri supérieurement rasant la tête métacarpienne.

Cette manœuvre offre ultérieurement l'avantage de conserver au doigt sa longueur en empêchant sa rétraction postérieure, et de donner à la phalange un point d'appui supérieur autour duquel elle peut rouler dans ses mouvemens.

Un accident à craindre après l'extirpation, c'est l'inflammation de toutes les articulations carpo-métacarpiennes, car elles ont une synoviale commune : on pourrait alors, pour prévenir cette inflammation, laisser l'extrêmité superieure de l'os, et de la sorte on n'ouvrirait pas cette anfractueuse synoviale. On se servirait, pour cette résection, d'une petite scie ou d'une forte tenaille incisive.

Cette opération peut être tout-à-fait transportée au pied, dans quelques cas même avec de notables avantages ; elle convient surtout pour le premier métacarpien. Le pied en dedans et en avant a besoin d'un appui qu'il trouve dans la tête du premier os du métacarpe, et un peu dans l'extrêmité supérieure et renflée de la première phalange de l'orteil correspondant : enlevez à la fois l'orteil et l'os métatarsien en totalité, ou seulement antérieurement, le pied, privé de son arc-boutant, se fléchira en dedans, et la station deviendra presque impossible. Laissez, au contraire, le gros orteil ; alors la première phalange, dont la fixité est conservée par son adhérence au ligament métatarsien transverse inférieur, fournira encore un point d'appui qui deviendra de plus en plus solide. M. *Blandin* appuie son précepte d'une observation qui lui est propre.

CORPS ÉTRANGER

Dans l'urètre et la vessie ; extraction ; par le Dr Ferrier fils.

(Répert. général d'anat., de physiol. et de path.)

Largues, âgé de cinquante-cinq ans, se servait, depuis plusieurs années, d'une sonde d'argent, pour évacuer l'urine de sa vessie. Cette sonde finit par se briser, et l'un des morceaux resta en partie dans l'urètre et en partie dans la vessie; le malade fut en proie à de violentes douleurs et à de la fièvre. Les symptômes inflammatoires furent d'abord combattus au moyen de la *saignée générale*, des *sangsues* au périnée, des *cataplasmes* sur l'abdomen, et des *boissons délayantes gommeuses*.

On procéda ensuite à l'extraction du corps étranger de la manière suivante : une sonde d'argent de fort calibre, coupée par son extrêmité vésicale, ayant été introduite d'ans l'urètre, on fit arriver par son moyen dans la cavité du bout de sonde, que l'on maintenait avec l'indicateur gauche placé dans le rectum, une espèce de tire-fond dont l'extrêmité était armée de pointes destinées à pénétrer son épaisseur. Il fut alors facile d'extraire à la fois les trois corps qui, par leur réunion, n'en formaient plus qu'un seul.

On fit quelques injections émollientes dans l'urètre, et, bientôt après on y plaça des bougies de gomme élastique, dont on augmenta insensiblement le calibre pendant quinze jours.

Au bout de ce temps, le malade rendait ses urines avec facilité.

DECHIRURE DE LA RATE,

Compliquée de la fracture de neuf côtes, occasionée par une chute;
Par MM. Fourquet et Lapène, DD. MM.

(Journ. de la Soc. royale de méd. de Toulouse.)

Cot Dominique, âgé de 61 ans, tomba, le 24 juillet 1827, de dessus un peuplier de 25 pieds d'élévation environ. Transporté le même jour à l'hospice Saint-Jacques, il a présenté l'etat suivant :

Douleur sur toute l'étendue du côté gauche de la poitrine avec engorgement considérable; la peau n'est pas sensiblement altérée, la respiration est assez libre; *diète, limonade.*

Le lendemain, des symptômes de réaction se sont manifestés, la respiration est gênée, il y a de la toux, la face est rouge et chaude, le pouls paraît comprimé. *Saignée au bras de* 16 *à* 18 *onces, diète, tisane de bourrache miellée.*

A deux heures point d'amélioration, le pouls est petit et irrégulier, la face pâle; douleur constante au côté gauche, toux pénible, respiration bruyante : 20 *sangsues sur le côté douloureux.* L'état du malade va en s'aggravant, la suffocation est presqué imminente.

Le soir, ventouses scarifiées sur la douleur.

Le 26, la respiration est un peu moins gênée, grand vésicatoire sur les scarifications; *tisane de bourrache miellée.*

Le 27, les symptômes redeviennent très-graves, le pouls est irrégulier et à peine sensible, les forces sont comme anéanties, l'engorgement des poumons augmente.

Le 28 au matin, le malade semble être un peu mieux; vers le soir, il se lève pour aller à la selle; mais il ne peut se remettre au lit, il éprouve plusieurs syncopes, et expire.

Autopsie. — Vingt-quatre heures après la mort. Peau sans altération remarquable, muscles pectoraux, grand dentelé et grand dorsal du côté gauche ecchymosés; fracture des neuf premières côtes, à partir de la deuxième, à la partie moyenne de leur corps, et à peu près sur la même ligne,

sans déplacement appréciable; ecchymose et inflammation des muscles intercostaux externes et internes dans l'endroit correspondant aux côtes fracturées; ecchymose entre la plèvre et les muscles intercostaux : la plèvre elle-même est ecchymosée et enflammée; adhérences celluleuses d'apparence récente entre les poumons et la plèvre. Poumon gauche de couleur grisâtre, avec commencement d'hépatisation dans le lobe inférieur; le supérieur est très-infiltré de sang. Le poumon droit présente quelques ecchymoses entre ses lobes, avec commencement d'hépatisation dans le lobe inférieur; le péricarde présente plusieurs ecchymoses; la membrane qui tapisse les cavités droites du cœur et le commencement des veines caves est rouge et légèrement épaissie.

Abdomen. — La rate déchirée dans sa partie supérieure et externe : caillots de sang entre sa membrane propre et son parenchyme et dans l'intérieur de ce dernier, évalués à huit onces. Épanchement de trois livres environ de sang liquide et coagulé dans l'abdomen. Foie légèrement ecchymosé dans son ligament gauche; quelques légères gerçures à la face convexe de cet organe avec ecchymoses. Epiploon légèrement infiltré de sang.

L'estomac, les intestins et les autres organes de l'abdomen, sans altération sensible.

Réflexions. — 1° On s'étonnera peut-être que la fracture des côtes n'ait pas été reconnue avant la mort; mais l'engorgement des parties molles qui les recouvraient et la crépitation emphysémateuse du tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire pouvaient facilement faire illusion. MM. *Delpech* et *Ribes*, au siége de Rozes, ne reconnurent l'existence d'une fracture comminutive de la cuisse qu'à l'autopsie : nous avons fait une observation semblable, à Toulouse, pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

2° Mais en supposant que la fracture des côtes eût été reconnue, aurait-on gagné quelque chose pour le traitement? Nous sommes loin de le penser; les symptômes auxquels il

fallait remédier étaient indépendans de cette fracture, puisqu'il n'y avait pas de déplacement des fragmens.

3° Il est évident que le malade est mort d'hémorragie provenant de la déchirure de la rate; et s'il a survécu quatre jours après l'accident, c'est que le sang s'était coagulé aux environs de la rate et jusque dans l'intérieur de la plaie. Les mouvemens que fit le malade pour aller à la selle firent détacher le caillot; l'hémorragie se renouvela ou acquit plus de force et devint mortelle.

4° La rate a été rompue par la violence du choc qu'elle éprouva dans la chute. Les auteurs, et notamment M. *Portal*, rapportent des faits semblables.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE POITRINE;

Epanchement de sang. (Service de M. le baron LARREY.)

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme fut atteint, dans un duel, d'un coup d'épée, à gauche du sternum, et à la hauteur du cartilage de la sixième ou septième côte; l'instrument pénétra à une assez grande profondeur. Le malade fut conduit à l'hôpital et présenta des symptômes graves. La gêne de la respiration, la matité du son produit par la percussion dans une assez grande étendue de la région précordiale, la gêne, l'embarras que l'auscultation faisait reconnaître dans les mouvemens du cœur, la faiblesse des pulsations artérielles, firent penser que la blessure pénétrait dans le péricarde, et qu'il s'était fait dans sa cavité un épanchement de sang. La profondeur à laquelle l'arme avait pénétré, la direction qu'elle avait suivie venaient à l'appui de cette opinion. Le blessé fut saigné, des ventouses scarifiées furent appliquées en grand nombre sur la région du cœur, et, sous l'influence de ces moyens, le mal s'apaisa; le cœur reprit peu à peu

la liberté de ses mouvemens, et quinze jours environ après la blessure, le malade fut convalescent, et put quitter l'hôpital. Mais à peine fut-il sorti, qu'il contracta un catharre bronchique qui l'obligea de revenir. Quelques jours de repos, le régime et l'usage des boissons émollientes suffirent pour guérir ce rhume.

Aujourd'hui, tous les phénomènes qui furent occasionés par la lésion d'un viscère important, ont disparu; mais la plaie est convertie en une fistule qui paraît entretenue par la lésion du cartilage.

PLAIE PÉNÉTRANTE DE POITRINE;

Épanchement de sang. (Service de M. le baron Larrey.)

(Clinique des hôpitaux.)

Un jeune homme reçut, dans un duel, un coup d'épée a la partie supérieure du côté droit de la poitrine, au-devant de l'aisselle. Le côté percuté rendait un son mat dans toute son étendue; la respiration était gênée; la partie droite de la poitrine était évidemment dilatée; on observait un léger emphysème aux environs de la plaie. Le malade avait été saigné deux fois depuis son entrée à l'hôpital; des ventouses scarifiées lui avaient été appliquées en grand nombre sur le côté malade. Déjà les accidens fébriles avaient en partie cédé; l'oppression et l'emphysème étaient bien moindres que les premiers jours; *cataplasme résolutif sur le côté droit du thorax*, *boissons émollientes*. L'état du malade s'améliora encore les deux jours suivans; mais le 26, il fut pris d'un frisson violent que suivit une fièvre intense. Il fut remis à une diète sévère, et les accidens diminuèrent d'intensité; *un large vésicatoire* fut appliqué sur le côté malade. Le jeudi 31 janvier, la matité du son était moindre, et ne persistait que vers la partie inférieure.

Maintenant il n'y a que la partie la plus déclive de la cavité qui rende un son mat, lorsqu'on la percute.

Réflexions. — On voit quelle a été l'efficacité du traitement chez ces malades. Les saignées générales ont diminué chez eux la disposition aux inflammations, et les saignées locales, par une action long-temps continuée, ont opéré une déplétion dans les organes soumis à des causes d'inflammation, et ont empêché celle-ci de s'établir. Le sang épanché a été résorbé, et ce dernier effet a peut-être été rendu plus prompt par les évacuations sanguines, qui dans tous les cas, lorsqu'elles sont abondantes, rendent l'absorption plus active. Le mode d'action des ventouses scarifiées diffère peu de celui des sangsues, cependant l'irritation qu'occasionent les scarifications, donne aux premières une action révulsive plus marquée.

PLAIE D'ARME A FEU.

(Service de M. le baron Larrey.)

(Clinique des hôpitaux.)

Un ancien militaire, âgé de trente-six ans, fut atteint, dans la campagne de Russie, d'un coup de feu au côté droit de la poitrine. La balle pénétra dans la cavité, et n'en fut point extraite. Cependant le malade échappa aux dangers des accidens primititifs de la blessure, et put reprendre son service après un certain temps. Quatre ans après (en 1816), de nouveaux accidens survinrent; un abcès se forma à l'endroit correspondant à la blessure; il fut ouvert, et M. *Larrey* reconnut la présence d'une balle dans la poitrine. Les espaces intercostaux, étant rétrécis en ce point, ne pouvaient livrer passage à la balle; on fut obligé, pour l'extraire, de réséquer la partie antérieure de la huitième côte, au moyen du couteau lenticulaire. Le malade guérit parfaitement.

Onze ans s'étaient écoulés depuis, sans que cet homme eût éprouvé le moindre accident, lorsque, au mois d'août dernier, il fut pris, sans cause connue, d'une douleur au côté droit du thorax, dans le lieu de l'ancienne blessure. Une tumeur fluctuante apparut sous la cicatrice; elle fut ouverte et donna issue à une grande quantité de pus. L'incision pratiquée à cette tumeur fournit d'abord une suppuration abondante qui a diminué depuis, mais n'a jamais cessé. Le côté droit de la poitrine est d'une étroitesse remarquable; il ne participe presque pas aux mouvemens de la respiration; le mamelon correspondant est plus bas que celui du côté sain. Vers la partie inférieure droite et un peu antérieure de la poitrine, se voient une large cicatrice et deux fistules. Une sonde de femme, introduite dans l'une de ces fistules, a pénétré sans difficulté à quatre pouces de profondeur, dans une cavité spacieuse, et du pus bien lié s'est aussitôt écoulé par la sonde. M. *Larrey* pense que ces derniers accidens pourraient bien avoir été produits par un corps étranger, tel qu'une portion de vêtemens qui aurait été entraînée par la balle; cependant il a cru ne devoir rien entreprendre pour le moment, et a conseillé au malade de retourner chez lui et d'y rester jusqu'au printemps, sans se livrer à aucun exercice pénible; si le mal persiste à cette époque, le malade reviendra à l'hôpital; les fistules seront agrandies, le foyer sera exploré avec soin, et s'il existe là un corps étranger, on en fera l'extraction.

RETRÉCISSEMENT SPASMODIQUE DE L'URÈTRE.

Par M. le Dr Reimonenq.

(Journal des progrès.)

Un jeune homme, après une violente commotion morale, fut pris d'une rétention complète d'urine. M. R. appelé,

trouva la vessie s'étendant jusqu'à l'ombilic, l'hypogastre très-sensible, le malade dans une agitation extrême et une exaspération qui approchait du délire; il demandait à être sondé avec une espèce de fureur. Cependant M. R. fait d'inutiles tentatives pour parvenir dans la vessie. Le rétrécissement semblait être élastique et fuir devant le bec de la sonde; il fallut renoncer pour le moment au cathétérisme qui avait fait sortir beaucoup de sang; cependant le malade, après des efforts extraordinaires parvint à évacuer un demi verre d'urine, et obtint un instant de calme. Malgré une *saignée de vingt-onces, l'application de trente sangsues au périnée, des fomentations émollientes, des lavemens, un bain*, les efforts mêmes du malade, l'évacuation d'urine ne se répéta pas. Alors on essaie de connaître la nature et le lieu du rétrécissement; la sonde est arrêté à six pouces, et rapporte seulement une empreinte en bosse. On essaie de faire pénétrer une corde à boyau, puis une sonde d'argent; ces tentatives furent vaines : le malade demandait avec instance de l'opium, comme moyen d'obtenir un adoucissement à ses douleurs; M. R. lui en administra à dix heures du soir un grain qui amena du sommeil au bout d'une demi-heure. Le lendemain matin, M. R. trouva son malade fort gai, il avait été réveillé la nuit par le besoin d'uriner, et l'avait fait avec abondance; il répéta cet acte devant son médecin. Cependant celui-ci voulut s'assurer si le canal était parfaitement libre; une bougie, n° 6, parcourut librement tout sa longueur. Il apprit alors que le même accident était arrivé à son malade deux ans auparavant, après une vive contrariété, et que le cours des urines s'était rétabli après un bain de deux heures où il s'était endormi.

ACCOUCHEMENS.

GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

Avec écartement des muscles abdominaux dans la ligne blanche ;
Par M. de Siebold, prof.

(Clinique des hôpitaux.)

Cette disposition fut observée deux fois, en janvier 1826, sur deux femmes qui étaient à leur seconde grossesse. Dans l'un des cas, l'écartement ne fut bien sensible qu'après l'accouchement ; dans l'autre, il fut très-marqué à la fin du dernier mois. L'accouchement fut naturel ; mais, malgré les fortes contractions de l'utérus, le travail fut lent et paresseux, ce dont on ne pouvait chercher la cause que dans l'écartement de la ligne blanche. Les muscles obliques et transverses de l'abdomen, ainsi que les muscles droits, surtout celui du côté gauche, avaient quitté leur position normale, et se trouvaient éloignés de la ligne blanche, à deux ou trois pouces de distance. L'éraillement commençait au dessous de l'appendice xiphoïde, et se perdait dans la région iliaque et hypogastrique gauche. La coopération des muscles abdominaux et du diaphragme pour l'expulsion de l'enfant était à peu près nulle. L'utérus resta seul chargé de tous les efforts.

PUTRESCENCE *(gangrène)* DE L'UTÉRUS.

Par M. Siebold.

(Clinique des hôpitaux.)

Marie D., âgée de vingt-deux ans, enceinte pour la première fois, éprouva, pendant la seconde moitié de sa gros-

sesse, de vives douleurs dans le côté droit de l'abdomen; ces douleurs se perdirent après quelque temps, mais furent suivies d'un sentiment d'abattement et d'une paresse invincible, accompagnée d'une extrême irascibilité. Le 26 août, elle sentit les phénomènes précurseurs de l'enfantement. On trouva l'orifice de la matrice ouvert; la tête du fœtus s'y présentait. La mère se plaignait d'une grande lassitude, d'un sentiment de pesanteur dans l'abdomen et de difficulté dans la respiration; le pouls était lent et mou, le regard éteint, la face pâle et bouffie. La nuit fut passée dans l'insomnie; le travail avançait fort lentement; les contractions étaient rares; la malade se plaignait d'une soif ardente. On administra quelques moyens stimulans et analeptiques; dans la nuit du 27 au 28, il y eut des frissons; la face se grippa, la soif devint plus intense; il y eut un sommeil continu, interrompu seulement par des picotemens violens dans l'abdomen.

La malade étant très-affaiblie, on appliqua le forceps; le fœtus fut extrait sans difficulté; il était mort, et répandait, ainsi que l'arrière-faix, une odeur putride insupportable. Il n'y eut point d'hémorragie, quoique l'utérus ne se contractât qu'incomplètement. La débilité ne cessa d'aller en augmentant, il y eut des sueurs froides et gluantes, et la mort eut lieu le même jour.

Autopsie. L'utérus remontait jusqu'à l'ombilic; son tissu était très-mou, et d'une teinte livide; sa surface interne était recouverte d'une mucosité visqueuse et fétide; le tissu de l'utérus était raréfié de dedans en dehors; en le raclant avec le scalpel, il se détachait sous forme de lamelles ardoisées. On peut conclure de là que la femme est morte de la putrescence de l'utérus.

SUPERFÉTATION.

(Rusts' magasin.)

On a observé un cas bien remarquable de superfétation chez une brebis mère-adulte, à laine fine. Fécondée à l'époque de la monte en 1823, elle éprouva l'année suivante au terme normal de la gestation les douleurs de la parturition, qui cessèrent cependant sans que cette dernière eût lieu. Depuis ce moment l'animal recouvra toute sa santé; le fœtus était descendu davantage dans la cavité abdominale, et pouvait être aisément senti. En 1824, cette brebis fut de nouveau fécondée, dans les premiers jours de mars 1825, les mamelles se remplirent de lait, et bientôt après le travail de la parturition se déclara, mais il cessa comme la première fois, sans avoir eu de résultat. La brebis s'émacia et s'affaiblit progressivement à dater de ce second travail, et finit par succomber. A l'ouverture on trouva dans la trompe utérine droite un agneau parfaitement développé. A la partie gauche de la matrice on trouvait un autre fœtus bien conformé, du sexe masculin : celui-ci, ses enveloppes et la cavité utérine se trouvaient dans les conditions ordinaires, si ce n'est qu'une partie des eaux s'était épanchée entre les membranes et que le fœtus était sans vie. L'orifice de l'utérus était retréci par la présence d'une masse de nouvelle formation tellement dure qu'elle résistait à l'instrument tranchant. Cette circonstance explique suffisamment l'impossibilité de la parturition.

SUPERFÉTATION.

Par M. le D[r] Fahrenhorst.

(Rusts' magasin.)

Une femme de quarante-deux ans, devint grosse pour la deuxième fois, en septembre 1825; elle a toujours joui, pendant sa grossesse, d'une bonne santé, ses menstrues n'ont jamais paru dans cet intervalle.

Le 28 avril 1826, cette femme sentit la présence d'un corps étranger dans le vagin. Croyant à une descente de matrice, elle fit appeler E...., sage-femme de la ville : à l'examen des parties, la sage-femme reconnut que ce corps était un fœtus dans ses enveloppes, et prescrivit le repos.

A midi, le même jour, le fœtus sortit avec toutes ses enveloppes, et sans aucune émission de sang; après sa sortie, la sage-femme s'apperçut qu'il existait une nouvelle poche; la mère, de son côté, sentait des mouvemens dans l'utérus. A une heure de la nuit, du 28 au 29 avril, les douleurs commencèrent, et l'accouchée donna le jour à un second fœtus vivant, mais peu avancé et entouré d'une seule membrane. Ce fœtus avait quatre pouces (du Rhin). On pouvait aisément distinguer les membres dépourvus d'ongles, et la tête présentait la disproportion ordinaire relative au tronc, l'enfant vivant, qui ne téta qu'au bout de huit jours, fut reconnu avoir neuf mois.

Beaucoup de médecins nient la possibilité des exemples de superfétation qu'on lit dans les auteurs. J'ai cru devoir, dit le D[r] F., soumettre aux médecins cette observation dont je garantis l'authenticité, comme une preuve de plus en faveur de la possibilité du phénomène en question.

MALADIES DU PLACENTA;

Leur influence sur la vie du fœtus; par J. L. Brascher.

(Journal gén. de méd., janv. 1828.)

M. *Brascher*, après avoir cité plusieurs observations de maladies du placenta, et indiqué leur influence sur le fœtus, se résume en disant que le placenta est susceptible d'éprouver les mêmes maladies que les autres organes, et qu'elles reconnaissent les mêmes causes que celles de ces derniers; que parmi ces affections l'inflammation est la plus fréquente, et que ces différentes terminaisons servent de type au plus grand nombre des autres, particulièrement aux indurations, aux squirrhes, aux dépôts et aux adhérences organiques; que les diverses espèces de concrétions, soit osseuses, soit calcaires, les hydatides, etc., ont une existence propre, tout-à-fait indépendante de l'inflammation; enfin que ces maladies sont souvent impossibles ou du moins très-difficiles à reconnaître; mais néanmoins que l'inflammation peut être démasquée par les accidens qu'elle détermine, de manière que c'est contre elle seule que l'on peut mettre en usage un traitement thérapeutique et rationnel.

ACCOUCHEMENT NATUREL

Suivi de l'inertie de la matrice et d'une hémorrhagie interne;

Par le Dr Jules Hatin, agrégé à la Faculté, etc.

Mademoiselle Adèle V.., âgée de dix-sept ans, bien constituée, mais de petite taille, était devenue enceinte à l'insu de ses parens.

Lorsque son ventre commença à prédominer elle quitta furtivement sa famille, et se réfugia chez une de ses amies. Sa grossesse marchait régulièrement et sans le moindre accident, lorsqu'à l'occasion d'une surprise les premières dou-

leurs de l'enfantement se firent sentir. La grossesse était alors arrivée au huitième mois révolu.

Bientôt les douleurs se succédèrent avec rapidité, et en moins de deux heures et demie l'accouchement et la délivrance furent terminés.

La matrice était, au dire de la sage-femme, parfaitement revenue sur elle-même, immédiatement après la délivrance; mais au bout d'une demi-heure environ elle avait commencé à reprendre du volume; la malade éprouvait de violentes coliques, et se sentait défaillir. On me fit demander, et lorsque j'arrivai mademoiselle V.... était en syncope depuis quelques secondes, et son ventre était aussi volumineux qu'avant l'accouchement. Il était évident que la malade avait une perte interne. Je me hâtai d'introduire la main dans la matrice pour la vider des caillots qu'elle contenait; j'irritai fortement sa surface interne, et je fis en même temps appliquer des compresses trempées dans de l'eau et du vinaigre sur le ventre, les cuisses et les parties génitales; la matrice ne tarda pas à embrasser étroitement ma main qu'elle contenait encore, et au bout de quelques minutes elle se présenta un peu au dessus du pubis sous forme d'une tumeur arrondie, et fort résistante. La malade fit usage de quelques toniques: elle reprit sa connaissance et fut bientôt dans un état très-satisfaisant.

Nota. Nous avions l'intention, si nos premières manœuvres eussent été insuffisantes, d'employer le seigle ergoté, nous rappelant qu'un médecin distingué l'administra avec un succès remarquable dans un cas semblable a celui que nous rapportons.

ACCOUCHEMENT NATUREL;

Délivrance contre nature;

Par le Dr Jules Hatin, agrégé à la Faculté, etc.

Madame B..., âgée de vingt-huit ans, mère de plusieurs

enfans et arrivée au terme de sa grossesse, fut prise des premières douleurs de l'enfantement, le 6 février vers neuf heures du soir. Le travail marcha rapidement, et avant dix heures la dilatation du col était complète. L'enfant qui était en première position (l'occiput à la cavité cotyloïde gauche et le front à la symphise sacro-iliaque droite) sortit très-brusquement, et la matrice ne revint qu'imparfaitement sur elle-même.

Au bout de quelques instans une hémorragie se déclara, bientôt après elle devint assez abondante pour inspirer des craintes sérieuses.

Que fallait-il faire en pareille circonstance? fallait-il, ainsi que le conseillent certains auteurs, s'en tenir aux applications réfrigérantes sur le ventre, les cuisses, les parties génitales, et se donner bien de garde d'extraire le placenta de la matrice, dans la crainte d'augmenter, comme ils le disent, la capacité de l'organe? ou bien convenait-il mieux d'introduire une main dans l'utérus, pour le vider de ce qu'il contenait encore? Il nous a semblé préférable de prendre ce dernier parti, et voici pourquoi: l'hémorragie que nous avions à combattre était évidemment due à l'inertie de la matrice, de telle sorte que, pour arrêter l'écoulement du sang, il fallait obtenir la retraite de l'organe. Or, quoi de plus propre à favoriser le resserrement de la matrice, que l'irritation qu'on produit à la surface interne, en cherchant à extraire le placenta? D'ailleurs, en agissant de la sorte, on remplit deux indications à la fois; on délivre la femme et on combat efficacement l'hémorragie.

Nous introduisîmes donc toute la main dans l'intérieur de la matrice, et nous opérâmes la délivrance: nous fîmes en même temps l'extraction d'un grand nombre de caillots de sang.

Aussitôt après, la matrice revint sur elle-même, et l'hémorragie fut arrêtée.

Depuis, il n'est survenu aucune espèce d'accident, les lochies se sont établies convenablement; la fièvre de lait a

été ce qu'elle devait être, et au bout de quinze jours, la malade était parfaitement rétablie.

ACCOUCHEMENT CONTRE NATURE;

Vice de conformation du bassin; opération césarienne; guérison; Par M. Græfe, de Berlin. Observ. communiquée par M. le Dr Koreff.

Caroline Bechauz, âgée de trente ans, mal conformée dans toutes ses parties et sur le point d'accoucher, se présenta, le 11 septembre, à la Clinique de Berlin. Son bassin dut principalement fixer l'attention : il était fortement incliné en avant; la saillie de la colonne lombaire était exagérée. La crête iliaque droite était d'un pouce plus élevée que la gauche; les épines iliaques antérieures et supérieures étaient séparées l'une de l'autre par un intervalle de onze pouces. En introduisant le doigt dans le vagin, on rencontrait presqu'immédiatement l'angle sacro-vertébral. Le diamètre sacro-pubien n'avait que deux pouces et quart d'étendue; l'enfant était vivant.

Le 19 septembre, le travail de l'enfantement se déclara, les eaux de l'amnios s'écoulèrent de bonne heure, et lorsque la dilatation du col fut complète, on procéda à l'opération césarienne; avant tout on pratiqua une saignée de douze onces.

La malade étant placée convenablement et les intestins écartés au moyen de grosses éponges appliquées sur l'abdomen, on fit, au-dessous du nombril et dans la direction de la ligne blanche, une incision de cinq pouces. Le placenta correspondait à la section de la matrice; on glissa un doigt entre lui et l'organe pour prolonger l'incision; on fit ensuite l'extraction du fœtus et de ses dépendances : l'enfant se mit bientôt à crier.

Lorsque la matrice fut vidée de tout ce qu'elle contenait,

on pratiqua trois points de suture; on mit un morceau de toile dans l'angle inférieur de la plaie, et on entoura l'abdomen de quatre emplâtres circulaires.

La malade fut replacée dans son lit : elle eut quelques vomissemens.

Le soir l'abdomen etait fort sensible au toucher, le pouls battait cent-vingt fois; *saignée; toutes les deux heures vingt gouttes d'eau de laurier-cerise avec du lait d'amandes, et de temps en temps un grain de jusquiame noire.* Quelques contractions utérines avaient lieu, elles étaient suivies de l'expulsion de caillots de sang par le vagin.

Le lendemain, l'enfant fut appliqué au sein de sa mère. Dans la soirée, hoquets fréquents, sécheresse brûlante de la peau, diminution des lochies; *nouvelle saignée, fomentations de camomille sur le bas-ventre, lavement avec l'infusion de dix grains de la racine de belladone.* Mieux très-marqué.

Le 22 septembre, on lève l'appareil, et tout est trouvé en bon état.

Le 23, des coliques ont lieu, le ventre est sensible, il y a des hoquets; *nouveau lavement de belladone.* Soulagement très-grand.

Le 24, le ventre se météorise, il y a des flatuosités et des rapports. Cependant les lochies et la sécrétion du lait vont bien; la plaie est en bon état; on relâche un peu les ligatures, et on donne toutes les deux heures *dix gouttes d'un mélange de vingt grains de teinture thébaïque, et de deux gros de la liqueur anodine d'Hoffmann, dans une cuillerée d'eau de menthe poivrée* : les accidens se calment immédiatement.

Dans la suite, il y eut encore quelques alternatives de bien et de mal.

Enfin, le 44ᵉ jour depuis l'opération, la plaie était entièrement cicatrisée, et la malade parfaitement guérie.

Réflexions. — M. Græfe conseille de choisir, pour pratiquer l'opération, le moment où le col de la matrice est

largement ouvert, où les eaux se sont écoulées, où les glaires deviennent sanguinolens, etc. Quant à l'endroit d'élection, il est, selon lui, déterminé par la plus forte saillie de l'enfant : toutefois il rejette, et avec raison, le procédé de *Rielgen*, qui consiste à décoller le péritoine entre la crête iliaque et la symphyse pubienne jusqu'au vagin, pour inciser la partie inférieure de la matrice, (Ce procédé soit dit en passant, ressemble *furieusement* à celui que s'attribue M. *Baudelocque*, non pas celui qui est agrégé à la Faculté de médecine de Paris, mais bien M. *Baudelocque*, *neveu et successeur du professeur de ce nom*, *le seul de ses parens qui pratique les accouchemens*, *demeurant rue Godot-de-Mauroy*, n° 24.). Lequel de ces deux accoucheurs a vraiment imaginé ce procédé? Nous l'ignorons; mais il serait facile de le savoir : toutefois, il est vraisemblable que l'un n'a fait qu'imiter l'autre, et dans ce cas, l'un des deux est évidemment coupable d'avoir voulu s'attribuer une découverte qui ne lui appartenient pas.

M. *Græfe* blâme les incisions transversales ou obliques, et donne la préférence à celle qui suit la direction de la ligne blanche. Il insiste beaucoup sur les dangers qui peuvent suivre la lésion ou la sortie des intestins, et, pour les prévenir, il conseille de les tenir écartés au moyen de grosses éponges disposées dans une forme ovalaire autour de l'endroit où doit être faite l'incision. M. *Græfe* conseille de ne donner aux incisions que quatre pouces et demi à cinq pouces d'étendue. Il recommande de faire la suture non avec du fil, mais au moyen de petits rubans, larges d'une ligne et demie. On entoure ensuite tout le bas-ventre avec des emplâtres circulaires d'un pouce et demi de largeur.

VAGISSEMENT UTÉRIN.

(Journal universel.)

M. *Hesse* dit avoir entendu le vagissement utérin après la rupture des membranes; d'autres auteurs ont également

dit l'avoir entendu, et cependant beaucoup de gens s'obstinent à soutenir que la chose est impossible, et que ces accoucheurs en ont imposé. Sans doute la chose est difficile à croire ; mais pourquoi ne pas suspendre son jugement lorsque le fait est affirmé par des gens dignes de foi ?

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

MORVE AIGUE

Survenue à la suite d'une morsure de chien enragé ; par M. Damalix, vétérinaire au 2e dragons.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Un cheval est assailli par un chien enragé qui lui fait à la joue gauche deux plaies qui intéressent le muscle alveololabial, près des espaces interdentaires et du masséter. La membrane buccale était perforée ; une artère fornissait une assez grande quantité de sang. *Cautérisation profonde*, *saignée de huit livres*, *diète sévère*.

Le soir, léger suintement des plaies. *Onguent populeum* sur leurs bords. Ptyalisme, port de tête bas, excrémens liquides. *Lavemens émolliens et nitrés*, *eau de farine d'orge acidulée*. Refus de la prendre.

Le lendemain, 9, engorgement considérable de la partie inférieure de la tête. *Décoction de guimauve et de bourrache miellée*, *pansemens avec le digestif*, *saignée de quatre livres*.

Les jours suivans le malade va mieux ; les eschares se détachent, les plaies sont vermeilles et fournissent un pus louable. On permet un peu de foin et autant de bonne paille.

Le 16, 9e jour, la cicatrisation est complète, et l'animal est remis à son régime et à ses travaux accoutumés ; cependant il est paresseux et ne sent pas le coup de fouet.

Le 25, les plaies se rouvrent et fournissent un pus ichoreux et infect. Ptyalisme, anorexie, inquiétudes vagues, fureur, envie de mordre. On déterge les plaies avec *l'eau de feuilles de ronces miellée et acidulée*. Le soir, engorgement du tissu cellulaire de l'auge, larmoiement, conjonctive et pituitaire enflammées. *Saignée copieuse*, *breuvage approprié*, *lavemens*.

Le 26, léger trismus. *Gargarismes*, *fumigations adoucissantes*, *frictions* sur les faces de la tête avec *un liniment camphré*. Plaies livides et fongueuses. Emploi *d'alun calciné*, *diète sévère*.

Le 27, mieux; cependant l'animal semble être serré de la gorge et ne peut avaler.

Le 28, une glande adhérente et douloureuse se montre à la ganache gauche. Pituitaire fortement injectée. *Saignée de sept livres*. Jetage à gauche, pus épais, sanieux. Le soir, couleur bleuâtre de la nasale.

Le 29, écoulement infect; pituitaire sphacelée à sa partie inférieure, et présentant plusieurs ulcères dont quelques-uns perforent la cloison cartilagineuse; les plaies sont presque guéries. On sacrifie l'animal.

Réflexions. — La morve a-t-elle été ici le résultat d'une répercussion rabieuse, ou bien le produit de l'irritation dont les ganglions lymphatiques et les autres parties de la tête ont été le siége? Quoi qu'il en soit, cette observation n'en est pas moins curieuse. L'animal, quoique mordu profondément, ne présente aucun symptôme de rage pendant tout le temps du traitement ni pendant les huit jours qui suivent la cicatrisation complète des plaies; ce n'est qu'au bout de ce temps que les blessures se rouvrent et que se présentent quelques symptômes de cette terrible maladie. Ainsi la cautérisation n'a pu empêcher le développement de la rage.

SUR LE VIRUS RABIQUE

Et le traitement de l'hydrophobie; par le Dr Urban.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

M. Urban est persuadé que le virus rabique peut être conservé, sans être absorbé, dans une plaie, non-seulement jusqu'à sa guérison, mais même pendant plusieurs années après son entière cicatrisation.

Cette maladie se manifeste par des douleurs dans la morsure ou dans ses environs, puis l'inflammation se développe, des élancemens ont lieu dans l'articulation voisine, les ganglions les plus voisins s'engorgent et tous les symptômes de la rage ne tardent point à se déclarer.

Ce médecin a constaté l'apparition chez tous les malades d'une ou plusieurs phlyctènes de différentes grosseurs, contenant une sérosité rougeâtre et semblables aux lysses que nous avons trouvées sous la langue de plusieurs chiens chez lesquels la maladie avait été quelque temps à se développer. Ayant ouvert ces vésicules sans précaution et sans penser à quelques écorchures qu'il avait à la main, tous les symptômes qui accompagnent la maladie se déclarèrent chez M. Urban, qui se guérit en employant son traitement, ce qui prouverait que la sérosité de ces lysses possède les propriétés du virus rabique. Il a été à même de remarquer une circonstance que tout les vétérinaires connaissent, le désir de l'acte vénérien chez les individus attaqués de cette affection.

Sa méthode thérapeutique consiste : 1° Dans des lotions avec du lait tiède et acidulé sur le lieu des morsures; 2° à plonger le membre dans de l'eau tiède et salée, ou à entourer la partie d'éponges ou de linges trempés dans une pareille dissolution; 3° après avoir ainsi préparé la plaie, il applique des ventouses sur la morsure et les environs, qu'il continue pendant deux jours. Lorsqu'il ne peut employer les ven-

touses, il se sert du bistouri pour dilater la plaie de tous les côtés et mettre à nu les parties les plus profondément situées, ensuite il presse la plaie en tous sens jusqu'à ce qu'elle soit entièrement sèche ; 4° Un fort plumasseau imbibé d'une dissolution saline, composée d'une once et demie de sel dans une livre d'eau, est appliqué sur la plaie et maintenu par un bandage. On renouvelle la charpie imbibée deux fois par jour et on arrose le plumasseau : la réunion des plaies ainsi traitées peut être tentée au bout de quinze jours ou trois semaines.

S'il se présente pendant le traitement quelques-unes des vésicules dont nous avons parlé, il faut les ouvrir avec soin et les laver avec l'eau salée.

Si après la cautérisation les blessures venaient à se rouvrir, il faudrait répéter le même traitement.

La méthode de M. le docteur Urban est appuyée de quarante observations suivies de succès.

OBSERVATION

Sur un bezoard intestinal dans un cheval ; par M. Damalix.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Je fus appelé chez un meunier, à l'effet de porter des secours à un cheval qui, d'après le dire du propriétaire, *se roulait et se débattait* depuis une heure et demie.

Arrivé dans l'écurie, je vis, couché sur le côté gauche, un cheval dont l'état annonçait tous les symptômes de coliques violentes. Le ventre, où il paraissait reporter le siége des plus vives douleurs, était extrêmement ballonné ; une sueur froide et générale couvrait le corps, le pouls était plein, l'artère très-tendue, grands efforts pour fienter. J'introduisis la main dans le rectum et n'obtins que peu d'excrémens, mais j'y ressentis une grande chaleur. Je crus de-

voir administrer aussitôt plusieurs lavemens émolliens et deux breuvages, chacun d'une once, de thé infusé, avec addition d'une demi-once d'éther. Ces deux breuvages, pris à douze minutes d'intervalle l'un de l'autre, et aidés dans leur effet par un bouchonnement continuel sous le ventre, ont paru tranquilliser le cheval et diminuer ses douleurs; mais un quart-d'heure après, il était plus agité; les sueurs augmentaient, le pouls était faible, et son état devenait de plus en plus alarmant; il succomba vers les cinq heures du soir.

Le lendemain, je me transporte chez l'écarisseur du lieu, il me présente une pierre qu'il a trouvée dans l'abdomen du cheval qui fait le sujet de cette notice, mais sans pouvoir m'indiquer quelle portion de l'intestin en était le siége.

Ce bézoard, qu'il ne voulut ni me donner ni me vendre, malgré mes pressantes sollicitations, a une forme sphéroïde; il est on ne peut plus lisse et poli sur toute sa surface, à l'exception d'un quart, qui est recouvert d'une légère couche d'excrémens; il a l'apparence extérieure d'une masse vitreuse, il pèse dix livres et quelques onces.

OPHTALMIE SIMPLE OU EXTERNE

Et enzootique ; par M. Damalix.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Dans les premiers jours de juin dernier, je fus appelé, dit l'auteur, chez différens propriétaires de la ville et de la campagne, pour porter des soins à leurs cheveaux, aux yeux desquels il existait un larmoiement plus ou moins considérable, qu'ils croyaient devoir attribuer à des coups portés sur ces organes. A cette époque, et à chaque pansement, plusieurs dragons se plaignaient aussi que leurs chevaux étaient dans le même cas. L'exploration des yeux ne me

montrant chez les uns ni chez les autres aucune trace de coups, mais bien une légère tuméfaction palpébrale et une forte inflammation de la conjonctive, je dus alors observer avec plus d'attention, et le samedi suivant, à ma visite ordinaire de ce jour, des cent cinquante-cinq chevaux détachés à Colmar, je trouvai les trois quarts atteints de cette affection, qu'alors je ne considérais que comme bien légère; je prescrivis aux paysans et aux dragons le soin de faire souvent sur les yeux malades des lotions d'eau fraîche. Ce moyen n'eut aucun résultat favorable.

Je prescrivis pour tous les chevaux un régime diététique, *eau de farine d'orge pendant huit jours*, *et paille exclusivement.*

Ce moyen réussit pour la majeure partie de mes malades; mais chez quelques-uns les symptômes devinrent plus alarmans. Les paupières étaient fermées, tout-à-fait emphysémateuses, les yeux chassieux, et je fus obligé, sur au moins qnarante, d'employer la saignée, les lavemens et le nitre dans la boisson.

Quinze jours après l'apparition de l'inflammation de l'œil, ces derniers, au nombre de quarante, eurent, au moment de la cessation du larmoiement, un furoncle assez volumineux sur la crête zigomatique, ils furent traités *par des lotions de fleurs de sureau*, avec *extrait de Saturne: scarifications sur les paupières.* La suppuration assez abondante qu'a fourni ce furoncle a cessé par degrés, la plaie a toujours été pansée avec la teinture d'aloës, et en sept jours la cicatrisation a été complète; les symptômes d'ophtalmie ont disparu.

Réflexions. — Doit-on attribuer cette enzootie à la grande chaleur (26 degrés et demi), ou à la direction des écuries, ou à l'encombrement des fumiers, aux fourrages, à la boisson, etc; rien ne porte à le croire, de telle sorte que la cause de la maladie est encore entièrement ignorée.

SUR LES CHUTES DU RECTUM.

Par M. Miquel, vétérinaire, à Bésiers.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 15 novembre 1822, je fus appelé pour un mulet hongre, atteint de coliques stercorales depuis vingt-quatre heures.

La prescription de l'aloës en lavage occasiona bientôt l'évacuation par l'anus d'une très-grosse pelote d'excremens qui fut la cause immédiate de la chute du rectum; les lotions émollientes et résolutives, les mouchetures et les scarifications n'ayant pu dégorger assez la muqueuse intestinale énormément infiltrée, je pris le parti d'exciser toute cette membrane faisant hernie, ainsi que la couche infiltrée qui faisait corps avec elle, afin d'éviter la gangrène, qui se montrait déjà sur plusieurs points de l'infiltration; il se déclara alors une légère hémorragie, qui ne s'arrêta qu'après vingt-huit heures, l'animal cependant ne présenta aucun des signes alarmans qu'occasionent les grandes hémorragies (1).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le premier février 1824, je fus à même d'observer au château de Coussergues une chute du rectum, sur un mulet de six ans, fortement constitué, auquel un maréchal avait imprudemment administré un lavement d'eau de mauve presque bouillante, dans le dessein, disait-il, de faire vider plus facilement l'animal atteint de coliques d'indigestion.

Après avoir essayé vainement plusieurs moyens d'obtenir la réduction de l'intestin déplacé, qui faisait au dehors une

(1) La partie d'intestin excisé pesait 3 kil.

saillie de sept à huit pouces de diamètre, je n'hésitai plus à procéder de suite à l'excision; mais désirant cette fois prévenir l'hémorragie, j'eus recours au cautère actuel, au lieu de l'instrument tranchant; ce moyen extrême prévint la complication, et le mulet en fut quitte pour une constipation qui céda après deux jours aux lavemens émolliens et à la diète la plus sévère. (1)

TROISIÈME ET DERNIÈRE OBSERVATION.

On me présenta le 6 mars 1827, un ânon de six mois, dont la muqueuse du rectum faisait en arrière de l'anus une saillie de six pouces de diamètre; les efforts que faisait ce jeune animal chaque fois que je tentais la réduction de cet organe déplacé, étaient si violens que la tumeur doublait de volume, ce qui me fit renoncer à ce moyen de guérison; et comme la bête était chétive, je me contentai de faire des scarifications sur la muqueuse infiltrée, après quoi j'abandonnai le soin de la guérison à la nature et aux bons alimens que je prescrivis pour tout régime; sept à huit jours suffirent pour que le travail de la suppuration détruisît l'infiltration considérable qui s'opposait à la rentrée de l'intestin, et pour faire revenir les parties dans leur position normale.

EMPOISONNEMENT

Par la jusquiame noire, sur une vache; par M. Crusel, vétérinaire à Grenade (Haute-Garonne).

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Au commencement du printemps de l'année dernière,

(1) La partie d'intestin excisé pesait 2 kil. 1/2

une vache de moyenne taille, sortant de l'étable pour aller à l'abreuvoir, rencontre dans la cour de la métairie quelques plantes vertes qu'elle mange avec avidité. C'était un mélange de mauve commune et de jusquiame noire. Elle est abreuvée et ramenée à l'étable. Deux heures après, cette vache tombe subitement, et se livre aux mouvemens les plus désordonnés. Les pupilles étaient extrêmement dilatées, la conjonctive injectée et d'un rouge violet; les carotides battaient avec force, et leurs pulsations étaient reconnaissables à la vue ; la vache, appuyée sur les extrémités antérieures, faisait des efforts violens pour se relever, et n'y parvint qu'avec la plus grande difficulté. Alors elle chercha à faire quelques pas en avant, en poussant des mugissemens qui retentissaient au loin; mais bientôt elle retomba en se heurtant la tête contre la terre ; des convulsions générales succédèrent à cet état; la respiration devint bruyante et convulsive ; une bave épaisse sortit de la bouche, et des déjections alvines eurent lieu instantanément.

La congestion cérébrale qui paraît être cause des convulsions et de la paralysie commençante du train postérieur, semble aller en augmentant, et la perte de l'individu est imminente.

On ouvre l'artère coxigienne à quatre pouces environ de l'anus ; le sang jaillit d'abord en petit filet; il est d'une couleur exactement semblable à celle de l'eau de fumier, mais peu à peu il sort avec plus de force et en plus gros jet, et il reprend sa couleur naturelle. Pendant la saignée on fait avaler sept à huit livres d'eau fraîche légèrement acidulée. A mesure que le sang coule les convulsions se calment, les pupilles se ressèrent, les carotides battent avec moins de force, et la vache se relève. On arrête la saignée, la vache avait recouvré le sens de la vue, la marche était assurée, et quelque temps après elle manifesta l'envie de manger; néanmoins craignant l'inflammation subséquente de l'estomac ou de quelque autre viscère, je la fis tenir à une diète sévère pen-

dant deux jours encore, et jusqu'à ce que tout me parût rentré dans l'ordre.

Réflexions. — Il est à remarquer que ce n'est qu'après la rumination que les signes d'empoisonnement se sont manifestés; ce n'est donc que dans la caillette que le principe actif de la jusquiame s'est trouvé dans les circonstances favorables au développement de son action.

BLESSURE GRAVE

Causée par le timon d'une cariole; par M. SANITAS, médecin vétérinaire à Lonjumeau.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Une jument fut atteinte, entre l'articulation scapulo-humérale et l'encolure, d'un timon qui pénétra jusque près de la quatrième côte sternale. La plaie présentait une ouverture de quatre pouces de hauteur sur trois de largeur; elle ne pénétrait pas dans la poitrine. La bête tremblait d'une manière extraordinaire, et ne pouvait se servir du membre blessé. Le sang coulait en abondance. On introduisit une forte étoupade jusqu'au fond de la plaie, et par dessus la dernière on mit un large morceau d'amadou qu'on recouvrit avec les lèvres de la plaie.

Le 3e jour, engorgement considérable de l'épaule : fièvre. *Embrocations émollientes.*

A la levée de l'appareil on découvrit un cordon blanc assez gros, cilyndrique, que l'on jugea être le nerf scapulo-huméral; on en fit la section. La plaie présente une teinte un peu jaunâtre; on fait dans son intérieur plusieurs injections d'eau-de-vie camphrée étendue d'eau.

Les jours suivans, l'engorgement fait des progrès, et s'étend à l'avant-bras, à l'épigastre, et sous l'abdomen : on pratique à plusieurs reprises de larges et profondes scarifications.

Bientôt l'engorgemens diminue, la plaie prend un bon aspect, l'appétit revient, et au bout de six semaines la jument fait son service accoutumé sans aucune gêne dans le mouvement.

ENTÉRO-NÉPHRITE

Des ruminans à grosses cornes; par F. Lecoq, médecin vétérinaire à Solre-le-Château (Nord).

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Cette affection se montre presque toujours depuis le moment où l'on met les bestiaux dans les prairies, jusque vers la fin du mois de juin.

Symptômes. Lorsque la maladie commence l'urine est rougeâtre, plus tard, l'animal devient triste, nonchalant, il flaire l'herbe sans en manger, son urine est d'un rouge foncé, le mufle devient sec, la conjonctive pâle, les cornes et les oreilles froides; le pouls est fréquent, dur, tendu, petit; la respiration accélérée, la bouche souvent sèche et chaude : presque toujours il existe une diarrhée fétide, qui ne tarde pas être remplacée par une constipation opiniâtre. La pression des reins détermine souvent une grande douleur.

La maladie prenant plus d'intensité, la constipation augmente, l'urine paraît être, au premier aspect, du sang pur; son évacuation est douloureuse, difficile, souvent même il y a rétention. Le lait des vaches acquiert quelquefois une couleur rougeâtre.

Si l'affection augmente, il survient des sueurs froides, un tremblement presque continuel, le pouls devient petit et fréquent; la bête ne peut se relever, elle pousse des gémissemens, sa faiblesse augmente et elle périt, entre trois et cinq jours de maladie.

D'après tous ces symptômes, l'auteur regarde l'hématurie

comme une maladie secondaire, développée sous l'influence d'une forte inflammation intestinale.

Les causes qui peuvent contribuer au développement de l'entéro-néphrite sont : la vigueur et l'abondance des premières pousses de l'herbe; les jeunes pousses de charme, de chêne, etc., l'abondance du genêt des teinturiers; mais la seule cause que l'auteur regarde comme certaine, c'est la nourriture verte en liberté pendant la durée du printemps.

Traitement.—Dans le principe, il consiste dans la diète, les boissons adoucissantes et les lavemens émolliens. Lorsque la maladie débute d'une manière alarmante, et que le pouls est très-fréquent, on pratique une saignée proportionnée à l'intensité des symptômes, et on la réitère selon le besoin. On combat les douleurs de la région lombaire par des compresses émollientes. Chez les vaches, des injections émollientes dans le vagin facilitent presque toujours l'évacuation de l'urine, qu'on opère au moyen de la sonde lorsqu'il y a rétention complète. Pour les bœufs, on emploie la pression ménagée de la vessie, et les fomentations tièdes sur tout le trajet du canal de l'urètre.

Lorsqu'il survient des sueurs ou des temblemens, on fait fortement bouchonner, et ensuite couvrir l'animal : on fait suivre les évacuations sanguines de l'emploi des révulsifs, lorsque l'irritation est assez diminuée pour pouvoir être déplacée.

A mesure que les symptômes diminuent, on permet une légère quantité de nourrite verte et sèche mélangée, qu'on augmente successivement jusqu'à la guérison. Dans la plupart des cas la constipation se prolonge, et on est obligé de continuer long-temps les lavemens.

A la suite de ces considérations M. le *Coq* rapporte quelques observations, mais elles sont incomplètes, puisque les animaux morts n'ont point été ouverts.

FOURBURE SUR LE CHEVAL.

(Clinique de M. Vatel.)

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Une jument de cabriolet, âgée de huit ans, est exposée au froid après une course rapide; le lendemain tous les symptômes de la fourbure se manifestent, *saignée;* le mal s'aggrave et l'animal est amené aux infirmeries de l'école.

A son arrivée, la malade est triste; elle porte la tête haute et tournée à gauche; l'encolure est raide; ses yeux sont fixes et larmoyans; la pupille est dilatée, les conjonctives sont infiltrées, jaunâtres; la bouche est sèche et très-chaude; la langue est recouverte d'un sédiment blanchâtre et fort épais, la salive est épaisse et d'une odeur infecte; les oreilles sont froides et portées souvent en arrière; la peau est adhérente, rude au toucher, sa température est élevée; les reins sont insensibles, l'épine dorsale est voussée en contre-haut; la respiration est difficile; les mouvemens des flancs sont accélérés; le pouls est très-petit et très-fréquent; les muscles des avant-bras et ceux de la cuisse et du grasset sont affectés de tremblemens, les quatre membres sont rapprochés du centre de gravité. La malade a de la peine à se soutenir debout: elle chancelle. La marche est on ne peut plus difficile: les couronnes, un peu engorgées, sont très-chaudes ainsi que les sabots. *Saignée de huit livres*; *lavemens émolliens*, *gargarismes mucilagineux édulcorés avec le miel et légèrement acidulés*, *diète sévère*, *frictions sèche sur le corps*, au bout de deux heures, mieux marqué.

A huit heures du soir la malade est levée, elle trépigne des pieds postérieurs, elle est vacillante, le pouls est effacé, inexplorable: *saignée de six livres*, *sachet de son chaud sur les reins*.

A minuit le pouls est développé, on compte quarante-quatre respirations et soixante-cinq pulsations par minute, la

face est crispée; les naseaux sont très-dilatés. Les mâchoires continuellement en mouvement; les crins s'arrachent avec la plus grande facilité, la respiration est bruyante, l'encolure est contractée spasmodiquement et contournée du côté gauche.

Le 4, peu de changemens dans l'état de la malade : *saignée de quatre livres, lavemens émolliens, boissons mucilagineuses, cataplasmes astringens sur les quatre pieds*; quelques temps après la saignée, l'animal se couche, il est inquiet, tousse et s'agite.

Le 5, quelques symptômes de vertige, du reste, même état : *nouvelle saignée de six livres*,

Le 6, mieux marqué : *nouvelle saignée de six livres, boissons froides, lavemens avec le sulfate de magnésie, etc.*

Le 8, le mieux se soutient.

Le 9, l'animal est fort triste, l'œil est morne, la pupille dilatée, la tête basse, la marche difficile : *saignée de trois livres, frictions* sur les genoux et les jarrets avec l'*essence de lavande*.

Les symptômes s'aggravent, le corps se couvre d'une sueur froide, l'animal tremble, se débat et meurt le 10 au matin.

Nécropsie. — Muscles pectoraux décolorés, tissu cellulaire voisin infiltré; légère rougeur dans l'*estomac* et le *cæcum*; *foie* extraordinairement volumineux, ramolli, tuberculeux : *reins* plus volumineux, ramollis, injectés; *vessie* présentant des taches pétéchiales et quelques rougeurs vers son fond; *poumons* hépatisés et offrant quelques points supurés, *bronches* très-rouges et contenant un liquide écumeux, *cœur* décoloré.

Le pied droit présente une désunion du troisième phalangien et du tissu feuilleté de la muraille en pince. Dans le pied opposé, les lames du tissu podophylleux sont éloignées de celles du tissu kéraphylleux; ces deux tissus ont augmenté de volume, le premier est plus rouge qu'à l'état normal.

OBSERVATION

De gastro-bronchite, avec symptômes cérébraux, sur le chien.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Un chien épagneul, âgé de huit mois, malade depuis un mois à-peu-près, d'abord traité avec la fleur de soufre dans du lait, puis par l'émétique à la dose de deux grains par jour (pendant six jours), est amené à l'École le 4 juin 1827. L'animal, d'un état moyen d'embonpoint, est triste, chancelant, très-impressionnable, peureux et comme effrayé; il cherche à mordre si on le tourmente. La bouche est chaude et un peu écumeuse, la salive est épaisse, les membranes buccale et conjonctive sont rouges, les yeux sont chassieux; les naseaux sont bouchés par un mucus jaunâtre et desséché, la respiration est légèrement accélérée, le pouls, fréquent, fort et un peu irrégulier. L'animal est mis à la diète jusqu'à la visite du lendemain.

Le 5 au matin, la bouche est extrêmement chaude et rouge, le ventre tendu et douloureux, la respiration précipitée, irrégulière. Il y a jetage par les naseaux, la circulation est accélérée, la conjonctive est rouge, la marche est difficile et convulsive.

Quinze sangsues à l'épigastre (elles donnent une assez grande quantité de sang), *cataplasme émollient sur les piqûres*, *lavemens émolliens*, *une once de gomme arabique dans deux litres de lait.*

Le 6, les yeux sont hagards, la pupille dilatée, le malade ne recule pas avec effroi à la vue de l'eau et des corps polis, cependant il cherche à mordre pour peu qu'on l'agite: *douze sangsues sous l'épigastre*, *même régime.*

Le 7, même état.

Réapplication de douze sangsues, *même régime.*

Le 8, mieux marqué.

Le 11, l'animal a beaucoup de peine à se soutenir sur les

membres postérieurs, les antérieurs sont agités par des mouvemens convulsifs; il ne peut plus relever le train postérieur,

Les 12 et 13, même état.

Le 14, à trois heures du soir, il se déclare un accès qui dure environ une heure, et pendant lequel l'animal pousse, de temps en temps, des cris prolongés (hurlemens) avec un regard effrayé et menaçant; il se précipite sur les barreaux de sa loge et les mord avec force, après ce, il paraît un peu soulagé, mais bientôt il recommence à hurler de la même manière.

Le 15 au matin, l'animal est en proie à des mouvemens convulsifs, la pupille est très-dilatée, la bouche est pâle et très-sèche, le malade est très-irritable; l'orsqu'on touche une partie quelconque de son corps, il se contracte convulsivement et laisse échapper des cris rauques et prolongés, puis cherche à mordre l'objet avec lequel on l'a touché : si on le lui laisse saisir il le mord avec assez de force; et si on la lui retire, il entre en fureur, il se mord les membres postérieurs et la région lombaire; les mêmes symptômes se renouvellent dans la journée et pendant la nuit. L'animal succombe le 16, à six heures du matin.

Nécropsie. — Tous les organes sont à l'état sain, excepté le duodenum dont la muqueuse est épaissie.

Réflexions. — Le sujet de cette observation a été affecté, au début, d'une gastro-entéro-bronchite, qui, exaltée par l'emploi des moyens incendiaires, a donné naissance à l'irritation sympathique du système cérébro-spinal; le traitement antiphlogistique a bien diminué l'irritation inflammatoire des surfaces digestive et respiratoire, mais il a été sans succès, par rapport à l'irritation nerveuse et sympathique qui a persisté et est, pour ainsi dire, devenue maladie essentielle.

HÉMORRAGIE CUTANÉE.

Obs.; par M. Sourdillat, vétérinaire.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

M. Sourdillat, vétérinaire à la Ferté-sous-Jouarre, fut appelé le 22 septembre 1823 pour une vache qui venait de mettre bas, et dont le part avait été très-laborieux; à son arrivée, il trouva toute la surface de la peau des deux cuisses couverte d'une rosée de sang, rassemblée en gouttelettes comme la sueur, et coulant même çà et là avec assez d'abondance. Considérant cette hémorragie cutanée comme le résultat des efforts que la vache avait faits pour se délivrer, il se contenta de faire faire quelques frictions sur toute la surface affectée. Au bout de deux jours l'animal était parfaitement rétabli.

EXCROISSANCE DERMOIDE

de la cornée lucide; par M. Sanitas.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Divers exemples d'excroissances dermoïdes de la cornée lucide ont été cités sur le cheval, l'âne et le bœuf; M. Sanitas a eu occasion d'observer un fait semblable sur un chien caniche sous poil blanc, âgé de deux ans. On remarquait sur la cornée lucide de l'œil gauche de cet animal une éminence semi-arrondie, s'étendant depuis le cercle sclérotique a l'angle temporal jusque sur la pupille, et pouvant avoir un diamètre d'environ trois lignes. Cette éminence portait du côté de l'ouverture pupillaire un bouquet de poils blancs frisés, l'œil était constamment rouge et larmoyant. L'animal paraissait beaucoup souffrir et se frottait de temps en temps contre terre en poussant des cris.

RECETTE

Contre la gale des moutons.

(Le médecin du peuple.)

Prenez poix noire, cire jaune et térébenthine, de chaque trois onces; huile d'olives, une livre. Faites chauffer légèrement pour passer à travers un linge qui ne soit point trop serré; ajoutez ensuite par simple agitation dans la masse à demie refroidie les substances suivantes réduites en poudre fine, savoir: litarge, trois onces; soufre sublimé, deux onces; racine d'ellébore blanc et oignons de Sicile, de chaque demi-once. Il résulte de ce mélange un onguent homogène dont on se sert tous les jours à la dose d'une once pour frictionner les moutons galeux que l'on a d'abord tondus et bien lavés.

LARYNGO-TRACHÉITE

Sur une vache; par M. Taiche, médecin à Rosny.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Une vache de trois ans, malade depuis la veille, avait la respiration bruyante et douloureuse, surtout dans l'inspiration; tête tendue, pouls fort, plein et vite, muqueuses rouges, appetit nul, douleur excessive à la gorge, se prolongeant le long de la trachée artère, sans gonflement sensible: *Saignée de cinq livres*.

L'animal n'éprouve aucun soulagement, la suffocation est imminente, on se détermine à pratiquer la trachéotomie; on incise la peau vers le milieu de l'encolure inférieurement, et un peu du côté droit; on met la trachée artère à nu, en passant à côté de la jugulaire que l'on fait maintenir soulevée au moyen d'une érigne à angle droit. On fait aussitôt au



canal aérien une ouverture à peu près ronde, dans laquelle on introduit un tube que l'on fixe à l'aide des liens qui se réunissent au bord supérieur de l'encolure.

L'animal est immédiatement soulagé : *diète blanche*.

Le deuxième jour, la plupart des symptômes observés la veille ont disparu, on enlève la canule pour la nettoyer et on la remplace par une autre.

Le cinquième jour, la plaie extérieure est tuméfiée, la suppuration s'établit ; du reste la bête va bien : *lotions, avec une décoction émolliente*.

Le neuvième jour, la plaie est blafarde et exhale une mauvaise odeur, on saupoudre avec *le quinquina* et plus tard on fait des lotions avec le *chlorure d'oxide de sodium liquide*.

Le quinzième jour, on supprime le tube.

Le vingt-troisième, la plaie est presqu'entièrement cicatrisée, l'animal respire par les voies naturelles, mais encore avec un très-léger bruit qui se continue pendant deux mois ; au bout de ce temps la vache avait repris assez d'embonpoint pour être vendue au boucher.

Nota. Le même auteur rapporte l'observation d'un poulain affecté d'angine laryngée et chez lequel il pratiqua la trachéotomie avec le même succès.

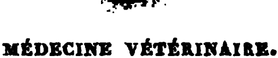
DE LA HERNIE OMBILICALE

Chez les poulains.

(Recueil de médecine vétérinaire, janv.)

Cette maladie s'observe fréquemment chez les jeunes animaux et particulièrement chez les poulains mâles et femelles.

La hernie ombilicale peut être caractérisée ainsi : c'est une tumeur ovalaire située à la partie inférieure et postérieure des parois abdominales, sur la région de l'ombilic



offrant à sa pointe une petite surface dénudée de poil, espèce de cicatrice des vaisseaux ombilicaux. Cette tumeur est molle au toucher, susceptible de disparaître en totalité ou en partie par la pression exercée à sa surface, et de reparaître lorsque la compression cesse d'avoir lieu; elle commence à se développer dans les premiers jours qui suivent la naissance et fait des progrès pendant un temps indéterminé; son volume est variable, et s'étend depuis celui d'un œuf de dinde jusqu'à celui des deux poings. La hernie n'acquiert ordinairement ce dernier volume que lorsque la réduction a été opérée et qu'il y a eu récidive. La plenitude chez les femelles en détermine assez souvent la réduction spontanée, soit en totalité, soit en partie.

La cause qui donne lieu à la hernie ombilicale est le relâchement de l'anneau du même nom; on l'attribue à une disposition originelle des sujets; mais cette opinion n'ést peut-être pas très-fondée. Cependant quelques faits m'empêchent de rejeter l'influence de l'hérédité.

Les causes externes n'ont aucune part à la production de la hernie ombilicale, dans laquelle on reconnaît comme dans toutes les hernies en général, une poche ou sac herniaire et des parties déplacées.

La poche est formée par la peau, une couche de tissu cellulaire, et le plus souvent par le peritoine; la hernie paraît être d'autant moins volumineuse et sa réduction plus complète que le péritoine y existe et qu'il y est intact.

Les faits suivans viendront sans doute à l'appui de mon opinion. Deux vaches m'ont offert des hernies très-volumineuses; chez l'une d'elles la presque totalité des intestins était engagée dans la poche qui pendait jusqu'à quelques pouces du sol. L'ouverture cadavérique fit voir le péritoine déchiré; la peau seule constituait les parois du sac herniaire. Chez l'autre vache toute la partie postérieure du rumen, et la presque totalité de son sac gauche sortaient par cette hernie; l'ouverture du cadavre démontra l'existence d'une déchirure oblongue de la longueur de quatorze pouces, avec

rupture du péritoine. Ces deux hernies étaient molles et très-flasques.

La forme de l'anneau ombilical, lors de hernie, est oblongue; sa longueur varie d'un pouce et demi à trois pouces au plus; sa largeur est beaucoup plus variable; la longueur et la largeur de l'anneau ne constituent pas une circonstance qui donne plus de volume à la hernie.

Le viscère hernié est ordinairement le colon ou le cœcum; cependant dans le petit nombre d'ouvertures que j'ai faites, j'ai souvent rencontré l'intestin grêle; il n'est pas rare de trouver aussi l'ouraque et quelquefois la veine ombilicale, lorsque l'on examine le poulain quelques semaines après la naissance; plus tard la veine ombilicale disparaît presque constamment.

D'après les caractères qu'elle présente, l'exomphale peut être divisée en *simple*, *compliquée*, et *adhérente*. Le traitement des deux premières est le même; la dernière au contraire nécessite des précautions, soit pour l'examen, soit pour la réduction. Voici comment j'établis ces divisions :

A. Dans la hernie ombilicale simple la poche offre une égale épaisseur dans toute son étendue, les intestins grêle, colon ou cœcum forment la portion herniée; lorsque la réduction est opérée il ne reste plus rien dans la poche.

B. Dans le cas de complication, les parties qui viennent d'être énoncées forment aussi la portion herniée, mais les parois de la poche ne sont pas également épaisses dans toute leur étendue, parce que d'autres organes que les intestins s'y font aussi remarquer; lorsque l'ouraque est la seule partie qui s'y trouve avec l'intestin on sent postérieurement un cordon rond, adhérent aux parois de la poche, et offrant quelquefois une partie libre plus ou moins longue et flottante après que la réduction de l'intestin a été opérée.

C. Quand le viscère hernié est adhérent à la poche, ce qui s'observe rarement, ce viscère rentre bien dans l'abdomen par la pression, mais il entraîne avec lui le sac qui le contient.

Le traitement de la hernie ombilicale a pour objet de faire rentrer la partie herniée et de la maintenir dans sa position naturelle.

Plusieurs moyens ont été employés pour obtenir cet effet. le premier est la compression à l'aide d'un bandage approprié ; mais ce moyen est loin de présenter le même avantage que chez l'homme ; la position horizontale du corps des animaux, l'effort continuel que les viscères abdominaux exercent sur les bords de l'anneau ombilical, la contraction permanente des muscles des parois inférieures de l'abdomen, sont autant de causes qui s'opposent à l'effet des bandages.

Une méthode bien préférable a pour objet de réduire la hernie, de détruire complètement le sac herniaire, et de déterminer l'adhérence de ses bords entre eux et avec les parois de l'abdomen; on suit alors différens procédés opératoires qui ne sont pas sans inconvéniens graves. Ces opérations, consistant dans la *ligature du sac herniaire* ou dans l'*emploi des casseaux*, ont souvent l'inconvénient de déterminer promptement la mort des sujets, ou de laisser subsister la hernie, et de la rendre même plus difficile à guérir qu'elle ne l'était d'abord.

La *ligature* se pratique de trois manières : la première consiste, à se servir d'une ficelle, sur laquelle on fait un nœud chirurgical; l'opérateur passe le pouce et l'index de la main droite dans l'anse de ce nœud, il pince entre ses deux doigts le sac herniaire à l'endroit de la cicatrice du cordon ombilical, puis, faisant descendre le nœud avec la main gauche jusqu'auprès de l'anneau, il refoule en même temps les parties herniées dans l'abdomen; ceci terminé, un aide prend les bouts de la ficelle, et tire dessus jusqu'à ce que la ligature soit assez serrée pour intercepter la circulation et déterminer la chute du sac herniaire.

La seconde manière d'opérer ne diffère de la première qu'en ce que, lorsque la ficelle a été portée jusqu'auprès des bords de l'anneau ombilical, avant que l'aide tire sur ses extrémités, l'opérateur enfonce un clou aiguisé immédiatement

au dessous de la ligature : dans ce cas la ficelle doit être moins serrée, le clou étant destiné à la maintenir en place, à l'empêcher de descendre.

Dans la troisième méthode, l'opérateur se sert d'une aiguille enfilée de fil ciré ; après avoir fait rentrer les organes herniés dans l'abdomen avec la main droite, il prend l'aiguille entre le pouce et l'index de cette main, et l'enfonce à travers les parois du sac, d'abord à sa partie postérieure, puis à son centre, et enfin à sa partie antérieure. Il rapproche ensuite les deux bouts du fil, il circonscrit plusieurs fois les plis que forme alors le sac, et arrête les extrémités du fil au moyen d'un double nœud.

Cette dernière méthode est celle à laquelle M. Benard donne la préférence : pour l'exécuter, il se sert de tenettes particulières, à l'aide desquelles il tient la hernie réduite en pinçant la peau au niveau de l'anneau ombilical. Dans l'épaisseur des branches de ces tenettes, existent des rainures à travers lesquelles passent les aiguilles, au moyen desquelles on pratique la suture.

Le second procédé est celui par les *casseaux*, il consiste à saisir le fond du sac avec le pouce et l'index de la main gauche, à faire rentrer les parties herniées dans l'abdomen, en pressant latéralement les parois du sac avec la main droite, jusqu'auprès de l'anneau où l'opérateur les maintient; un aide place immédiatement au dessus un casseau dont la longueur est en rapport avec le volume de la hernie et les dimensions de l'anneau ombilical; l'opérateur dégage alors sa main de dessous, et serre l'extrémité libre des casseaux, tandis que l'aide y place une ficelle sur laquelle il fait un nœud chirurgical que l'on serre comme dans la castration.

Quelques personnes placent un clou sous le casseau afin de l'empêcher de descendre.

L'époque à laquelle il convient d'opérer n'est pas indifférente. Les saisons les plus favorables sont le printemps et l'automne dans leurs premiers mois, mais c'est surtout l'automne qu'il convient de choisir.

La constitution de l'individu nécessite aussi quelques précautions : ainsi, si le sujet est pléthorique et très-irritable, on doit le tenir à un régime tempérant; si, au contraire, le sujet est faible et maigre, on le soumettra à un régime plus nourrissant.

Par rapport à l'état de santé ou de maladie, il est urgent, autant que cela est possible, de ne pratiquer l'opération que chez les individus dont l'intégrité des fonctions est parfaite, attendu la grande tendance qu'ont les jeunes animaux aux affections du tissu cellulaire et à la maladie connue sous le nom de gourme.

Quelques personnes sont dans l'usage de laisser les poulains opérés de la hernie ombilicale, placés sur le dos pendant quelque temps; cette position fatigue beaucoup ces jeunes animaux et ne peut être d'une grande utilité : j'ai constamment négligé cette pratique, et cependant sur plus de cinquante poulains opérés dans l'espace de deux ans par la méthode que je propose, aucun n'a offert de récidive.

A moins d'accidens particuliers, cette opération ne réclame aucun soin ultérieur, seulement on supprimera le foin durant l'espace de quatre à cinq jours, lorsque les sujets sont à l'écurie; s'ils sont encore aux pâturages et que le temps soit favorable, on pourra les abandonner.

Les suites ordinaires de cette opération sont l'inflammation des parois de la poche, l'engorgement assez étendu des parties environnantes, la suppuration et l'adhérence de la partie où la suture a été pratiquée, et enfin la chute de la poche; le temps que cette partie met à tomber est en quelque sorte à la disposition de l'opérateur; ainsi, plus on serrera les points de la suture, plus tôt la chute aura lieu : en géral elle s'opère du dixième au quinzième jour.

Nota. Dans un cas de hernie avec adhérence, M. Noulard fit faire un pli à la peau et l'incisa dans la direction de la longueur du corps : il disséqua ensuite la peau, la sépara du péritoine qu'il fit rentrer dans l'abdomen, après quoi il fit la suture de la manière décrite.

SCIENCES ACCESSOIRES.

PRONOSTIC MÉTÉOROLOGIQUE

Observé aux îles Shetland.

(Annales de chimie et de physique.)

M. *Scott*, professeur du collége royal et militaire de Sandhurst, assure qu'il a fréquemment observé, aux îles Shetland, le phénomène dont voici la description :

Il existe au rez-de-chaussée de la maison de Belmont, une armoire sur la tablette de laquelle on a l'habitude de placer des verres à boire dans une position renversée. Ces verres font quelquefois entendre spontanément des sons semblables à ceux qu'ils produisent, soit quand on frappe légèrement leur surface extérieure avec le tranchant d'un canif, soit quand on les soulève un peu pour les laisser retomber brusquement sur la tablette qui les supporte. Ces sons pronostiquent toujours un coup de vent ; aussi ne manque-t-on-pas, quand on les a entendus, de mettre les chaloupes, les moissons, etc., en lieu de sûreté. Rien n'annonce de quel *rhumb* le vent soufflera, mais l'intensité du son paraît toujours liée à celle de la tempête qu'il indique, et qui se manifeste plus tôt ou plus tard, suivant les circonstances, mais généralement plusieurs heures après le son.

« M. *Scott* dit s'être assuré qu'il n'existe aucun mouvement ni dans les verres, ni dans leurs supports, au moment même où ils résonnent le plus fortement. Il paraît disposé à penser, mais sans attacher aucune importance à cette idée, que la cause du phénomène doit être cherchée dans l'électricité. »

22.

MOUVEMENT APPARENT

D'un petit corps très-voisin d'un plus grand ou plus brillant, sur lequel l'œil demeure fixé.

(Annales de chimie et de physique.)

M. *Bénédict Prévost*, ancien professeur à Genève, mort en 1818, ayant remarqué, en regardant fixement deux étoiles, dont l'une plus petite et l'autre plus grande; que la première semblait s'agiter et aller, pour ainsi dire, irrégulièrement près de la seconde, s'en approcher un peu, s'en éloigner, s'écarter à droite et à gauche, etc., fit faire la même expérience à plusieurs autres personnes pour s'assurer qu'il n'était pas seul susceptible de cette illusion. Il fit alors sur un mur blanc une tache noire de 3 ou 4 lignes de diamètre; puis, à une ligne environ de distance, une tache beaucoup plus petite. Il s'éloigna ensuite de 15 à 18 pieds, et se plaça de manière à pouvoir les considérer dans une situation bien fixe. De là, il vit la petite tache s'agiter auprès de la grande, précisément comme il l'avait observé en examinant les deux étoiles dont il a été question plus haut. Il lui vint d'abord dans l'esprit que ce mouvement pouvait être occasioné par un mouvement très-léger, involontaire et inaperçu du globe de l'œil (l'illusion a lieu pour un seul œil comme pour les deux), par une espèce de convulsion dans les muscles auxquels il est attaché. Mais tout le globe se mouvant alors à la fois et très-peu, la situation respective des deux taches ne devait pas changer par cette cause.

Ne pouvant admettre cette explication, il pensa que ce phénomène est peut-être de ceux qui, tenant immédiatement à notre manière de sentir, ne sont susceptibles d'aucune explication. Cependant il jugea aussi qu'il pouvait provenir d'un mouvement de la pulpe nerveuse de la rétine elle-même. A l'occasion de cette opinion, M. *P. Prévost*, auquel on est redevable de la publication de cette note, ajoute : « On

ne repoussera pas peut-être la supposition d'un tremblement de la pulpe nerveuse de la rétine ; mais, en l'admettant, on objectera que ce tremblement devrait affecter aussi bien l'image de l'objet le plus grand ou le plus brillant que celle du plus petit ou du moins lumineux. Ne pourrait-on pas faire l'une des deux questions suivantes, ou même toutes les deux à la fois ? 1° Le point que l'œil tient fixé devient par là même moins mobile ; le centre de la rétine, occupé d'une impression vive, se trouve exempt ou presque exempt du tremblement habituel de la pulpe nerveuse ; 2° lors même que ce point tremblerait, on pourrait ne pas s'en apercevoir, parce que l'œil suit involontairement son point de mire, tandis que le point voisin, affecté d'un tremblement tout différent, semble seul se mouvoir. »

Quoi qu'il en soit, il paraît, par l'expérience de M. *Bénédict Prévost*, que l'action continue de la lumière sur un seul point (physique) de la rétine donne lieu, dans certaines circonstances, à une sensation semblable à celle qui résulterait de cette même lumière agissant successivement sur plusieurs points très-voisins.

SUR LA COMPOSITION DES SUBSTANCES

ALIMENTAIRES, SIMPLES, etc.

Par M. WILLIAM PROUT.

(Annales de chimie et de physique.)

M. *William Prout*, pour procéder, d'une manière rigoureuse, à l'analyse des substances organiques, met en usage le procédé suivant, fondé sur l'emploi simultané de l'oxide de cuivre et du gaz oxigène. La substance, mêlée avec l'oxide de cuivre, est introduite dans un tube qui communique, par chacune de ses extrémités, avec un siphon

renversé, contenant de l'oxigène et servant de gazomètre. On fait passer le gaz d'un siphon à l'autre en versant du mercure dans la branche libre d'un des siphons, et en faisant écouler le mercure de l'autre siphon à l'aide d'un robinet placé vers sa courbure. La quantité d'oxigène introduite dans l'appareil est déterminée exactement avant de commencer l'expérience, au moyen des gazomètres qui sont gradués, et le changement de volume que ce gaz se trouve avoir éprouvé après l'expérience fait connaître la quantité d'hydrogène contenu dans la substance analysée. L'appareil est chauffé par une rangée de petites lampes à esprit de vin, et lorsque l'oxide de cuivre a agi, on fait passer le gaz afin de réoxider complètement le métal, et de brûler les parties de la substance organique qui auraient pu échapper à la combustion.

Avec ce procédé, on évite les inconvéniens reprochés à l'oxide de cuivre de condenser l'air et l'humidité, et on obtient l'hydrogène plus exactement que par les modes d'analyses suivis jusqu'à ce jour.

M. *W. Prout* a analysé par ce moyen le *sucre de canne*, le *sucre de miel*, l'*amidon du blé*, l'*arrow-root*, le *ligneux*, l'*acide acétique* ou *vinaigre*, le *sucre de lait*, le *sucre de manne*, la *gomme arabique*, l'*acide oxalique*, l'*acide nitrique*, l'*acide tartarique*, l'*acide malique*, et l'*acide murique*.

Des résultats obtenus par ce chimiste, il semble découler, 1° que les différences parmi les variétés de la matière amylacée sont absolument analogues à celles qui existent parmi les sucres; 2° que, malgré que les corps en partie organisés (*merorganized*, de μερος, *pars*, *partim*) ne soient pas actuellement capables de prendre une forme cristalline; cependant la tendance originelle de leurs élémens essentiels à se combiner dans de certaines proportions (et peut-être à prendre certaines formes) continue encore à agir, quoiqu'à un degré plus faible, et à faire effort pour maintenir certains modes définis d'existence; 3° enfin que les corps cristallisés perdent

leur eau de cristallisation avec difficulté, et ordinairement par sauts ou en quantités définies, tandis que les corps *mérorganisés* retiennent l'eau si faiblement à tous les degrés, que, dans de certaines limites, ce liquide peut en être séparé promptement, ou se combiner avec eux en toute proportion : cela paraît même vrai, non-seulement pour l'eau, mais encore pour toute autre substance capable de se combiner avec les corps mérorganisés. »

Dans les calculs donnés par M. *W. Prout*, les multiples de l'hydrogène, du carbone et de l'oxigène sont pris comme 1 : 6 : 8, et les résultats annoncés sont la moyenne de plusieurs expériences dont les différences ont varié au plus de 0,01 à 0,03 de pouce sur 5 à 8 pouces cubes de gaz carbonique ou d'oxigène.

En parlant de l'analyse du ligneux, M. *Prout*, pour montrer les propriétés alimentaires de cette substance, cite brièvement les expériences du professeur *Autenrieth* de Tubingen, qui a fait voir, il y a quelques années, que, par un traitement convenable, elle pouvait être amenée à un état propre à former du pain. La méthode qui a été suivie pour arriver à ce but, nous semble assez curieuse pour que nous la donnions en entier, la voici :

On enlève d'abord tout ce qui est soluble dans l'eau, par de fréquentes macérations et par l'ébullition. Alors le bois est réduit dans un grand état de division, c'est-à-dire, non pas seulement en fibres déliées, mais en véritable poudre, et, après l'avoir soumis plusieurs fois à la chaleur d'un four, on le moud de la même manière que le blé. Ainsi préparé, il acquiert, suivant l'auteur, l'odeur et la saveur de la farine de blé. Cependant il n'est jamais parfaitement blanc, mais sa couleur est jaunâtre. Il ressemble encore à la farine, en ce qu'il ne fermente par sans levain, et celui qui convient le mieux est le levain aigre de farine de blé. Il donne alors un pain tout à fait homogène et spongieux, qui, lorsqu'il est bien cuit et a beaucoup de croûte, a un bien meilleur goût de pain que celui que l'on prépare, dans les temps de di-

sette, avec le son de grain. La farine de bois, bouillie dans l'eau, forme aussi une gelée épaisse tremblante, comme celle de l'amidon, et qui est très-nutritive.

DE LA CONDUCTIBILITÉ DES PRINCIPAUX MÉTAUX;

Et de quelques substances terreuses; par M. C. Despretz.

(Annales de chimie et de physique.)

Les expériences nombreuses auxquelles M. *Despretz* s'est livré dans le but d'éclaircir les divers degrés de conductibilité des corps, lui ont fourni la table suivante pour les rapports des pouvoirs conducteurs des principaux métaux, et de quelques autres substances :

Or.	1000, 0.
Argent	973, 0.
Platine..	981, 0.
Cuivre..	898, 2.
Fer	374, 3.
Zinc.	363, 0.
Étain.	303, 9.
Plomb.	176, 6.
Marbre	23, 6.
Porcelaine.	12, 2.
Terre des briques et des fourneaux .	11, 4.

Ce physicien a cherché à mesurer la conductibilité du bois. Cette conductibilité est tellement faible qu'une barre carrée de 21 mm. de côté ne s'échauffait pas d'une manière appréciable à quelques centimètres de l'une de ses extrémités chauffée au point de charbonner le bois.

SUR LES ACTIONS MAGNÉTIQUES

Excitées dans tous les corps par l'influence d'aimans très-énergiques;
Par M. Becquerel.

(Annales de chimie et de physique.)

M. Becquerel, par des expériences nombreuses qu'il a entreprises sur ce point de la science, a constaté que les effets magnétiques produits dans l'acier ou le fer doux, par l'influence d'un barreau fortement aimanté, sont essentiellement différents de ceux qui ont lieu dans tous les corps où le magnétisme est moins fort. Dans les premiers, quelques directions qu'ils prennent par rapport au barreau, le magnétisme se distribue toujours dans le sens de la longueur, à l'exclusion de toute autre direction, tandis que dans le péroxide de fer, le bois, la gomme laque, etc., il se distribue le plus ordinairement dans le sens de la largeur, et toujours lorsqu'on ne fait usage que d'un seul barreau et quelle que soit la direction de l'aiguille.

Cette différence dans les effets, différence qui distingue d'une manière bien tranchée ces deux espèces de phénomènes, est due à ce que le magnétisme étant très-faible dans le péroxide de fer, le bois, la gomme lacque, etc., on peut sans aucun inconvénient négliger la réaction du corps sur lui-même; dès-lors, l'action directe du barreau doit l'emporter. Cependant M. Becquerel n'a pu, à l'aide de ce principe seul, expliquer les positions diverses que prennent en présence du barreau aimanté les corps soumis à son influence, et dans lesquels le magnétisme se distribue, la plupart du temps, dans le sens de la largeur.

SUR LA POMMADE MERCURIELLE DOUBLE.

Par M. PLANCHE.

(Journal de chimie, pharmacie et toxic. février.)

Cet auteur, en réponse aux assertions de M. Guibourt, assure qu'avec de l'huile d'œufs au sortir de la presse, du mercure pur et du beurre de cacao récent, il s'engage à obtenir une pommade mercurielle parfaitement préparée.

BOULES DE MARS

D'après le procédé de Nancy; par M. GUIBOURT.

(Journ. de Chimie médic., de Pharm. et de Toxicol. fév.)

℞	Limaille de fer.	12 kil.
	Espèces vulnéraires. . .	2
	Eau.	12

Faites un décoctum des espèces vulnéraires, puis l'évaporez dans une bassine de fonte avec la limaille et pulvérisez à siccité, opération facile par suite de la réaction du décoctum sur le fer qui noircit et se divise. Remettez alors cette limaille, ainsi préparée, dans la bassine avec 12 kil. de tartre rouge et 15 à 20 kil. d'un nouveau décocté vulnéraire; évaporez doucement en remuant sans cesse (1). Quand la matière prend par le refroidissement la consistance d'une pâte

(1) Pour faciliter le dégagement de l'hydrogène provenant de l'eau décomposée par le fer, dégagement assez grand pour qu'il soit possible de l'enflammer à l'aide d'un papier allumé; l'oxide formé s'unit à l'acide tartarique en excès dans le sel de potasse; la bassine où l'opération se fait doit être grande à raison du boursouflement qui résulte du dégagement du gaz.

ferme, retirez du feu et abandonnez le tout pendant un mois dans un lieu tempéré; la masse se dessèche entièrement et fournit par le broiement une poudre que l'on mélange de nouveau par parties de 2 k. 500 gr. avec égale quantité de tartre rouge et environ trois litres de décocté vulnéraire (1); évaporez à une douce chaleur, en remuant avec force, jusqu'à ce que la matière se durcisse entièrement par le refroidissement. Alors aussi le fond de la bassine se dessèche et il se dégage de la masse une fumée noire et odorante. Retirez le feu du fourneau, et pendant que la matière est encore chaude, formez-en promptement des boules de 1 à 2 onces que vous couvrirez d'une légère couche d'huile.

Ainsi préparées, les boules de mars sont homogènes, dures, compactes, lisses et d'un beau noir : la partie extractive des plantes et celle du tartre leur donne une certaine ductilité. Il est bon, après qu'elles sont faites, de les laisser sécher à l'air libre et à l'ombre, pour prévenir leur déformation ou leurs gerçures ; au bout d'un mois on les enveloppe de papier et on les conserve dans un endroit sec.

On doit retirer autant de matière qu'on a employé de tartre et de limaille; l'oxigène fixé dans le fer, l'eau qui est retenue et l'extrait des plantes compensent les pertes de la manipulation.

EXTRACTION DE L'ACIDE CITRIQUE DES GROSEILLES.

Procédé de M. Tillay.

(Journ. de Chimie médic., de Pharm. et de Toxic. fév.)

On écrase les groseilles pour en rendre la fermentation plus facile; celle-ci s'opère dans des cuves, et quand elle est

(1) Le dégagement de l'ydrogène continue à avoir lieu pendant cette troisième opération, mais il est moins abondant; de plus la

achevée, on retire par distillation à feu nu l'alcool qui s'est produit; le marc est ensuite pressé, et le liquide qui en provient saturé par la craie; il en résulte du citrate de chaux qu'on laisse égoutter, pour le laver à plusieurs reprises et le presser; il est encore très-coloré et mélangé de malate de chaux; on le décompose alors par l'acide sulfurique étendu de deux fois son poids d'eau; le liquide qui résulte de ce traitement est un mélange d'acides citrique et sulfurique; on sature de nouveau par la craie; on le lave et le presse pour le décomposer une seconde fois par l'acide sulfurique; le liquide obtenu est décoloré par le charbon animal, évaporé, tiré à clair et mis à l'étuve échauffée à 20 ou 25 degrés; les cristaux qui s'y forment sont colorés; on les purifie par le terrage et une seconde cristallisation.

RECHERCHES

SUR LA DÉGLUTITION DANS LES REPTILES.

Par M. Ant. Dugès.

(Annales des Sciences naturelles.)

ARTICLE PREMIER.

Chéloniens.

L'auteur annonce qu'il n'a pas l'intention de répéter ce que l'on trouve dans tous les traités d'Histoire naturelle, mais qu'il va exposer quelques faits que la patience et un hasard heureux lui ont permis de recueillir.

Les tortues terrestres se nourrissent de lombrics, de feuilles vertes, de pétales et même de fruits. Pour les saisir, elles ouvrent largement la gueule, avancent jusques hors

matière noircit par l'action du tannin et de l'acide gallique contenus dans les espèces vulnéraires sur le tartrate de fer.

de la bouche leur langue ; la feuille, si c'en est une, s'y colle, et la langue en se retirant l'introduit entre les mâchoires. Celles-ci se rapprochent alors fortement, coupent le morceau introduit, et la langue le porte encore vers le pharynx.

ARTICLE II.

Batraciens.

L'auteur fait remarquer que ce n'est qu'à l'état parfait que les batraciens Anoures se servent de leur langue pour happer une proie vivante. Dans la première époque de leur vie cet organe n'est que rudimentaire, leur bouche est peu fendue, ils ne prennent alors que fort peu de nourriture et semblent vivre de leur propre substance. Plus tard, la bouche se fend largement, la langue acquiert une grande étendue, sa base se trouve reportée à la partie antérieure du plancher de la bouche tandis que sa pointe est tournée vers le gosier. L'animal peut lui imprimer un mouvement de bascule qui la projette au loin en avant et avec une extrême rapidité.

« La proie collée sous la langue ainsi projetée entre dans le pharynx. Le sac infundibuliforme le presse de toutes parts, le couvre de mucosités et le conduit dans l'œsophage. »

La plupart des crapauds manquent de dents et sont dans la nécessité de jeter, pour ainsi dire, tout d'un coup leur capture dans le pharynx. Les Rainettes et les Grenouilles, au contraire, ayant la machoire supérieure armée de dents aiguës ont plus de facilité pour la retenir et l'avaler.

Ces réflexions sur l'usage des dents expliquent la différence totale qu'on observe entre les Anoures et les Uradèles pour la manière de prendre les alimens. Les salamandres aquatiques ont les deux machoires, ainsi que le palais, garnis de petites dents fines qui leur permettent de se passer du secours de leur langue imparfaite.

ARTICLE III.

Sauriens.

Dans cet article l'auteur ne parle que des Lacertiens proprement dits, il trouve dans la vivacité de ces animaux, dans les dents solides et nombreuses qui arment chaque machoire, et surtout dans les énormes muscles ptérygoïdiens qui rétrécissent l'isthme du gosier, des raisons suffisantes pour expliquer la grande quantité d'insectes dont on trouve leur tube digestif rempli dans la belle saison.

La langue des lézards est molle et recouverte d'une membrane muqueuse. Elle sert chez eux au goût et au toucher.

Les Lacertiens ne sont pas ennemis de l'eau; il y en a qui préfèrent le bord des rivières, il en est même qui les traversent à la nage.

Lorsque les lézards boivent avec avidité on les voit élever la tête, le museau dirigé en haut, et se dresser quelquefois contre un appui quelconque avec une sorte d'anxiété produite probablement par le passage de quelques gouttes dans les poumons : l'absence de l'épiglotte doit rendre ce passage assez facile.

ARTICLE IV.

Ophidiens.

La langue des Ophidiens, de même que celle des Lacertiens, ne sert en rien à l'appréhension des alimens. Elle peut servir pour les substances liquides, encore n'est-elle pas toujours indispensable. En effet, si la profondeur du vase le permet, la couleuvre y plonge horizontalement la moitié inférieure de la tête, et, par des mouvemens peu étendus d'élévation et d'abaissement, fait entrer le liquide dans la bouche et le pousse dans le pharynx.

La langue des Ophidiens est l'organe du goût et du toucher.

L'auteur examine ensuite l'appareil maxillaire des Hétérodermes sans crochets venimeux.

Cet appareil osseux, chez les couleuvres, se compose de vingt-une pièces pour la plupart mobiles les unes sur les autres. Une seule est impaire, c'est l'intermaxillaire ou incisif: cette pièce est dépourvue de dents chez les couleuvres, mais elle en est garnie chez les serpens des espèces voisines. Abstraction faite de cet os on peut distinguer deux appareils maxillaires, un droit et l'autre gauche.

Toutes ces différentes pièces sont mues les unes sur les autres par treize muscles de chaque côté.

Voyons maintenant comment les serpens à machoires mobiles procèdent à la déglutition d'un corps beaucoup plus volumineux que leur tête et surtout que leur cou. Ici l'auteur combat l'opinion de ceux qui pensent que c'est par de fortes aspirations que le bol disproportionné pénètre dans les voies digestives : il fait observer que ces auteurs ont oublié que le larynx s'ouvre très-près de la symphyse mentonnière; que c'est ainsi qu'on explique comment la respiration n'est pas interceptée, malgré la replétion de la bouche; or, dit-il, comment humer sans le secours de l'appareil respiratoire.

« C'est surtout à l'action alternative des deux appareils maxillaires qu'est due la progression du corps avalé, dans l'espace graduellement élargi qu'il traverse. L'appareil droit, par exemple, serre et maintient le bol alimentaire, pendant que le gauche s'avance pour le saisir le plus loin possible, et l'entraîne ensuite vers le pharynx par une rétraction puis sante, aidée d'une inflexion latérale du cou; cela fait, c'est a l'appareil droit de s'avancer à son tour. » C'est donc à ce mécanisme qu'est due l'introduction du bol alimentaire dans la cavité de la bouche. Mais parvenu dans cette cavité le bol doit encore franchir le cou dont l'étroitesse lui oppose un nouvel obstacle.

« On voit alors la bouche se fermer autant que possible, et

la tête se portant en arrière comme pour rentrer dans le cou, pousser directement dans l'œsophage la masse que des ondulations latérales font encore avancer. Ces ondulations suffisent dès que la substance avalée a dépassé de quelques pouces le niveau de l'isthme du gosier ; la grosseur graduellement croissante du corps de la couleuvre permet à cette substance de s'avancer lentement, mais sans efforts, jusqu'à l'estomac. »

La peau de la tête et du cou est tellement distendue au moment du passage, que les écailles sont toute isolées et comme semées sur la peau. Immédiatement après, les machoires sont comme disloquées, et le reptile semble chercher à les remettre dans les rapports normaux.

L'auteur termine par quelques courtes réflexions sur la digestion des reptiles. « Cette digestion, dit-il, m'a paru assez prompte en été, fort lente au printemps et surtout en hiver, saison du reste dans laquelle ces reptiles refusent ordinairement toute nourriture. »

ESSAI

D'une monographie des vraies Joncées, comprenant les genres *Juncus*, *Luzula*, et *Abama*; par M. Jean de Laharpe, membre correspondant de la Société d'Histoire naturelle de Paris.

(Mémoires de la société d'histoire naturelle de Paris.)

M. de Laharpe ne regarde comme vraies joncées que les genres *Luzula*, *Juncus et Abama*. *L'Aphitlanthes* appartient aux *Alphodelées* par la structure de la semence ; le *Xérotes* doit être réuni aux palmiers ou former un groupe qui liera les monocotylédones arborescentes aux herbacées : le *Dalypogon* et le *Calectasia* sont trop voisins des *Bromeliacées* pour en être séparés.

Caractère naturel des Joncées.

« *Herbes*, vivaces par rhizôme ou rarement annuelles. *Tiges* arrondies, le plus souvent dressées, nues ou feuillées, simples, garnies à leur base d'écailles foliacées, creusées d'un canal central plus ou moins développé et rempli de tissu cellulaire. *Feuilles* formées, 1° d'une gaîne tantôt fendue (*Juncus*), tantôt entière (*Luzula*), munie dans le premier cas d'appendices liguliformes, et dans le second de poils soyeux; 2° d'un limbe arrondi, canaliculé ou plane, glabre ou velu sur ses bords, et finement dentelé.

Fleurs, hermaphrodites, terminales, solitaires ou rassemblées en panicule, corymbe, cyme, épi, etc.; renfermées avant la floraison dans la gaîne de la dernière feuille caulinaire; soutenues ainsi que les ramifications de la panicule, par une, deux ou trois bractées ou spathelles. *Périgone*, formé de six folioles distinctes, glumacées, placées sur deux rangs; estivation alternative. *Etamines*, insérées à la base des folioles internes, au nombre de six ou de trois, et opposées dans ce dernier cas aux divisions externes du périgone; anthères dressées, insérées par la base, s'ouvrant latéralement dans toute leur longueur. *Ovaire* uniloculaire trisperme, ou triloculaire polysperme, plus ou moins triangulaire; style unique surmonté de trois stigmates. *Capsule* uniloculaire, semi-triloculaire, rarement tri-loculaire, tri-polysperme, trivalve; cloisons opposées aux valves, placentifères. *Semences* ascendantes; funicule court; tégument double; l'externe celluleux plus ou moins épais et lâche ou fin et moulé sur l'interne; celui-ci est corné et dur. *Perisperme* abondant, farinacéo-corné, renfermant à sa base un embryon arrondi, homogène adjacent au hile.

JUNCUS.

Caractère essentiel.

Perigonium glumaceum, duplici serie hexaphillum.

Stamina vel sex perigonii foliolis opposita, vel tria foliolis interioribus opposita, interiorumque basi inserta.

Ovarium polyspermum, subtriloculare; *stylus* unicus; *stigmata* tria, undique villosa.

Capsula trivalvis, polysperma, unilocularis, vel semitrilocularis, raro trilocularis; *dissepimenta* placentifera. *Placentæ* tres, basi coalitœ. *Semina* numerosa, ovoidea.

Embryo basilaris, ovoideus; *radicula* adversa.

L'auteur partage les espèces du genre *juncus* en six sections et tire leurs caractères distinctifs de la structure des tiges et des feuilles, de la situation de la panicule, de la disposition des fleurs et surtout du port des différentes espèces.

1re *section.* — Tige nue; feuilles (lorsquelles existent) arrondies et sans diaphragme; fleurs isolées sur leur pedicelle, panicule pseudo-laterale.

2e *section.* — Chaumes nus; feuilles arrondies, sans diaphragme; fleurs ramassées en petits faisceaux de deux à quatre fleurs, panicule terminale.

3e *section.* — Chaumes cylindriques et feuillés; feuilles arrondies et sans diaphragme; fleurs isolées sur leur pédicelle, panicule terminale.

4e *section.* — Elle comprend tous les joncs improprement nommés articulés, qui se distinguent par leur tige feuillée, leurs feuilles coupées de diaphragmes, leurs fleurs agrégées en fascicules bimultiflores, et leur panicule terminale.

5e *section.* — Feuilles planes ou canaliculées : graines non scobiformes : chaumes tantôt feuillés tantôt nus; fleurs tantôt isolées sur leurs pédoncules, et tantôt agglomerées : étamines au nombre de trois ou de six.

6e *section.* — Elle comprend tous les joncs qui, outre les

semences scobiformes, ont un port particulier qui les distingue de tous les autres ; les tiges sont nues ou feuillées, les feuilles arrondies et plus souvent comprimées ou canaliculées ; les fleurs réunies en petit nombre, forment un ou deux faisceaux à l'extrémité de la tige.

Les différentes espèces du genre *juncus* sont à peu près uniformément répandues sur la surface du globe. L'Europe en contient trente-une espèces ; l'Amérique méridionale quatorze ; l'Amérique septentrionale vingt-six, la Nouvelle Hollande douze ; la Barbarie, les îles Canaries quatorze ; l'Asie huit ; le Cap de Bonne-Espérance sept ; les Hautes-Alpes et la Laponie dix ; enfin quatorze sont communes à l'Europe et à l'Amérique septentrionale.

NOTE

Sur la potion purgative avec la résine de jalap ;

Par M. Johnson, pharmacien.

(Journal de chimie, pharm. et toxicol. février.)

Divisez la résine de jalap dans un mortier avec quantité suffisante d'alcool pour la dissoudre (quarante gouttes pour douze grains), ajoutez dans la dissolution un quart de jaune d'œuf, mêlez et divisez dans la potion prescrite : s'il devait y entrer de l'huile de ricin, on aurait soin de l'ajouter après le jaune d'œuf. La gomme ne nuit pas au résultat ; il faut la diviser d'avance dans le véhicule de la potion.

Ce procédé est très-convenable pour obtenir une division et une suspension exactes de la résine de jalap.

NOTE

Sur la précipitation de quelques sels mercuriels par les métaux ;

Par E. Soubeiran.

(Journal de pharm. et des Sciences acces.)

« De toutes les méthodes dont on peut faire usage pour reconnaître la proportion de mercure qui se trouve dans un sel, le meilleur, sans contredit, consiste à réduire le métal en un globule que l'on peut laver, sécher et peser sans crainte d'éprouver aucune perte de matière; mais cette opération, pour être de quelque utilité, n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser. »

Tous les métaux, plus électro-négatifs que le mercure, doivent le précipiter de ses dissolutions, mais la plupart forment des amalgames, parce que le mercure, à mesure qu'il se sépare, se combine au métal précipitant.

Le proto-chlorure d'étain est celui dont on peut tirer les résultats les plus avantageux. Voici comment il faut opérer. «On pile le sel mercuriel dans un petit matras à essais d'or, dont on a coupé le col très-près de la panse; on le dissout ensuite dans un grand excès d'acide hydro-chlorique pur et concentré (cinquante à soixante grains pour un grain de sel). On ajoute un excès de proto-chlorure d'étain en cristaux et l'on porte à l'ébullition. Bientôt le mercure est réduit et précipité presque en totalité sous la forme d'un globule, et tout l'oxide d'étain est dissous. Il reste en suspension une très-petite quantité de mercure très-divisé, qui se précipite bientôt. On étend l'acide avec son poids d'eau pour pouvoir le décanter sans être incommodé par sa vapeur, et quand la liqueur est bien éclaircie, on la sépare du précipité au moyen d'une pipette; on lave à l'eau distillée et on la fait sécher à une douce chaleur; on pose le mercure dans le vase même.

MÉMOIRE

Sur la formation de l'éther sulfurique; par MM. J. Dumas et Polydore-Boullay.

(Journal de pharmacie et des sciences access.

« Il y a peu d'années encore que la théorie si simple et si satisfaisante de MM. Fourcroy et Vauquelin, sur la formation de l'éther sulfurique, semblait établie sur les bases les plus solides. D'après ces célèbres chimistes, l'acide sulfurique mis en contact avec de l'alcool, lui enlevait une portion d'eau pour le transformer en éther. Vers la fin de l'opération, l'alcool étant devenu moins abondant, et la température plus élevée, il s'établissait une nouvelle réaction qui donnait naissance à de l'acide sulfureux et à de l'huile douce de vin ». Cependant MM. Dabit, Sertnener, Vogel, Gay-Lussac, ont découvert un nouvel acide semblable à l'acide hyposulfurique, dont il diffère néanmoins par son état permanent de combinaison avec une huile éthérée. Ainsi donc, l'acide sulfurique et l'alcool produisent, en réagissant l'un sur l'autre, 1° de l'éther sulfurique, c'est-à-dire de l'alcool privé de la moitié de son eau; 2° de l'huile douce de vin; 3° de l'acide hyposulfurique; 4° une matière huileuse éthérée qui accompagne ce dernier, et dont la composition n'est pas connue.

Si la composition de l'éther et de l'alcool est bien connue, il devient évident que MM. Fourcroy et Vauquelin ont pu ignorer l'existence de l'acide hyposulfurique, qu'ils ont pu se tromper sur la production de l'huile douce de vin, sans que pour cela la cause à laquelle ils attribuent la formation de l'éther cesse d'être véritable.

La théorie de l'éthérisation devient donc fort simple : par le fait, l'acide et l'alcool se partagent en deux parties, dont l'une produit l'huile douce et l'acide hyposulfurique en donnant naissance à une certaine quantité d'eau, tandis que

l'autre portion de l'acide et celle de l'alcool fournissent par leur réaction de l'acide affaibli et de l'éther.

EXAMEN

D'UNE URINE LAITEUSE.

Par M. Petroz.

(Journal de chimie médicale, pharmacie et toxic. fév.)

Cette urine avait été rendue par une femme de quarante-quatre ans, qui mourut à la suite d'un accouchement laborieux. A l'autopsie, on ne trouva pas de traces de lait dans les glandes mammaires, qui pendant la vie n'avaient offert aucun des phénomènes caractéristiques de la fièvre de lait.

Cette urine était d'une opacité laiteuse, due à des flocons blancs, que le repos et l'évaporation en séparaient, et que l'auteur regarde comme du caséum, d'après plusieurs propriétés qu'il ne détermine pas; il se retranche, d'ailleurs, derrière la difficulté de distinguer d'une manière absolue le caséum, l'albumine et plusieurs autres substances animales.

Quant à l'urine, elle ne différait en rien de ce qu'elle est dans l'état normal.

—Il est un caractère à l'aide duquel le caséum peut être parfaitement bien reconnu; nous voulons parler des produits qui se développent par la putréfaction dans ce principe immédiat; l'oxide caséeux et le caséate d'ammoniaque n'ont pas encore été trouvés dans l'albumine putréfiée; il est à regretter que M. Petroz n'ait pas fait usage de ce moyen; son observation en serait devenue plus concluante.

(*Note du rédacteur.*)

DES SUCS VÉGÉTAUX AQUEUX EN GÉNÉRAL.

Par C. Recluz, pharmacien.

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol. février.)

Définition. — On donne le nom de sucs végétaux à la sève des plantes ou de leurs parties, obtenue par expression.

Historique. — Connus des anciens. Hippocrate, Galien, Dioscoride, etc., en ont parlé dans leurs ouvrages; de nos jours, les progrès des sciences physiques ont amélioré cette branche importante de la pharmacie.

Formation. — Ils résultent de l'acte de la végétation sur les divers principes que les plantes puisent dans les milieux qu'elles habitent.

Classification. — On peut les diviser d'après leur principe le plus actif, en :

1° *Acides.* Ils sont presque tous officinaux; exemples, sucs de citrons, groseilles, etc.

2° *Alcalidés.* On les prescrit en extraits; exemples, sucs de pavot, jusquiame, etc.

3° *Salinés*; exemples, sucs de bourrache (nitre), de jombarbe (malate acide de chaux), etc.

4° *Amarinés*, subdivisibles en :

1° *Amarinés toniques.* Sucs de petite centaurée, fumeterre, etc.

2° *Amarinés cathartiques.* Sucs de bryone, nerprun, etc.

5° *Tanninés.* Ils se rapprochent plus des sucs acides (acide gallique) que des amers. Ils sont astringens; exemples, sucs d'hypociste, toxicodendron, etc.

6° *Aromatiques.* Ils sont de deux espèces :

1° *Aromatiques proprement dits*; exemple, sucs des labiées, corymbifères, etc.

2° *Aromatiques âcres*; exemples, sucs d'ail, d'érysimum.

7° *Résineux.* Sucs de gratiole, etc.

8° *Sucrés.* Sucs de betteraves, de raisins, etc.

Récolte des substances végétales destinées à l'extraction des sucs.

Il faut, dans cette récolte, avoir égard au climat, au terrein et à l'exposition, à la saison naturelle, à l'âge et aux diverses périodes de la végétation, à l'état sauvage ou de culture, à l'emploi auquel on destine leurs sucs.

Dispositions à faire subir aux végétaux avant d'en extraire les sucs :

Ces dispositions sont l'émondation, les lavages, l'essuyage, la décortication, l'égrappage et la division, qui consiste en pulpation, trituration, contusion ou rapage, suivant l'espèce de plante ou de partie de végétal.

Extraction des sucs. — Elle se compose de plusieurs opérations d'un ordre élevé.

Ce sont : 1° la *macération*, par laquelle on permet l'isolement du mucilage, la solution des parties colorées ou aromatiques de l'épicarpe : elle aura lieu à dix ou douze degrés : sa durée est variable suivant l'espèce de suc, et, dans tous les cas, la densité du suc macéré est moindre que celle du suc brut. On ajoute de l'eau avant de contuser les plantes, quand celles-ci ne sont pas assez succulentes.

2° La *coction*. Elle facilite la solution des substances solubles dans les sucs; mais elle est préjudiciable aux fruits acides, à ceux dont l'odeur est fugace et la couleur tendre.

Pour l'opérer, on expose les fruits légèrement écrasés à un feu vif, jusqu'à ce que le suc sorti des loges recouvre la pulpe et ait pris deux ou trois bouillons couverts.

(*La suite au numéro prochain*).

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du lundi 3 *décembre.* — M. Duméril fait en son nom et en celui de MM. Girard et F. Cuvier, un rapport sur un mémoire de M. Chabrier, sur le mécanisme de l'aile des oiseaux dans le vol. Après avoir exposé sa théorie, il s'attache à démontrer que les muscles grands pectoraux n'agissent pas seulement sur les ailes ou sur les os des bras, qu'au contraire, leur action principale s'exerce sur le sternum, et par conséquent sur le tronc, qui trouve alors un point d'appui sur l'humérus et sur l'atmosphère, à peu près comme le poisson trouve un point d'appui sur l'eau que frappe sa queue. Suivant M. Chabrier, le seul cas où l'oiseau emploie ses muscles grands pectoraux pour mouvoir ses ailes, est celui où il s'élance en quittant le sol ou le corps solide, au moment où il y est encore fixé.

En dernière analyse, l'auteur du mémoire conclut que les ailes des oiseaux ne servent dans le vol qu'à fournir un point d'appui sur l'air, et que quand elles paraissent s'abaisser, comme on l'a supposé jusqu'ici, ce n'est le plus souvent que parce que le corps s'élève ; et réciproquement que quand les ailes paraissent s'élever, c'est le corps qui s'abaisse.

Séance du lundi 10. — M. Chevreul, tant en son nom qu'en celui de MM. Vauquelin et Gay-Lussac, fait un rapport sur un Mémoire sur la formation de l'éther sulfurique par MM. Dumas et Boullay fils (*Voy. Journal analytique, n°* 5, *page* 349).

M. Dumeril, lit un rapport sur un Mémoire dn docteur Senn, de Genève, sur une nouvelle application de la *la-*

ryngo-trachéotomie. L'auteur rapporte à ce sujet l'observation suivante :

Une jeune fille de six ans, qui avait toujours eu la voix faible et la respiration gênée, ainsi que la déglutition, avait été précédemment traitée pour un croup, lorsqu'elle fut présentée au docteur Senn, le 22 août 1826. Cet enfant était maigre, sa glande thyroïde offrait un volume double de celui qu'elle présente ordinairement. Sa respiration était bruyante; sa voix, accompagnée d'une sorte de sifflement, n'avait guère que la moitié de la force qu'elle devait naturellement produire. Le docteur Senn, attribuant en grande partie ces symtômes à la présence du goître, conseilla la diète lactée et l'usage de l'hydriodate de potasse, tant à l'intérieur qu'en frictions sous les aisselles; au bout de trois semaines de traitement, le corps thyroïde revint à son volume ordinaire, l'enfant reprit de l'embonpoint, la déglutition devint plus facile, mais la voix changea peu; ce médecin soupçonna quelque altération du larynx. En effet, huit mois après, tous les accidens primitifs s'étaient reproduits avec plus d'intensité. L'affection organique du larynx était évidente; dès-lors, la laryngo-trachéotomie fut pratiquée et une canule mise à demeure dans l'ouverture. L'enfant se trouva assez bien, il engraissa, reprit de l'appétit, et au mois d'août 1827, il avalait toutes sortes d'alimens et jouissait d'une santé parfaite; en ôtant la canule et en fermant l'ouverture avec le doigt, on reconnaît que la voix a acquis de la force. M. Senn pense que la glotte, ou l'ouverture laryngienne, s'est agrandie; il espère qu'à l'époque de la puberté le développement de ces organes sera encore plus marqué, ce qui l'engage à faire conserver la canule. M. Duméril ajoute : « L'auteur croit avoir le premier tenté le nouveau mode permanent de respiration à la suite de la trachéotomie. Mais le docteur Clouet, de Verdun, au rapport de M. Percy, avait appliqué aussi une canule d'argent à une femme muette qui vivait d'aumônes. Elle la portait depuis douze ans, à la suite d'une fistule de la trachée, déterminée par la dilacération de cet organe,

produite par un coup de corne de vache ; M. Barthélemy, professeur à l'école d'Alfort, a fait voir en 1820 une jument à laquelle il avait pratiqué cette opération, et qui portait un tube dans la trachée depuis plus de dix-huit mois, pour obvier à une sorte de cornage : le cheval respirait uniquement par ce tube.

Séance du lundi 17. — M. H. Cassini fait un rapport, tant en son nom qu'en celui de MM. Desfontaines et Mirbel, sur un Mémoire de M. A. Brongniart sur les granules spermatiques des végétaux (V. *Journal analytique* n° 2, 3 et 4).

Séance du 24. — M. Dumeril lit un Mémoire sous forme de lettre, de M. Bretonneau, sur l'existence de la cantharidine de M. Robiquet dans plusieurs insectes de la famille des cantharidées ou épispastiques, en particulier dans les mylabres voisins de celui dit de la chicorée, recueillie dans les environs de Châteauroux, département de l'Indre.

Séance du 31. — M. Arago lit une lettre de M. Auguste de la Rive, de Genève, dans laquelle il annonce qu'il a reconnu que le degré de conductibilité des corps pour l'électricité dépend beaucoup de l'électricité qui les traverse ; de sorte que de deux conducteurs, celui qui l'est le plus pour un courant déterminé pourra bien l'être le moins pour un courant plus fort ou plus faible.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 11 *décembre*. — *Entozoaires intestinaux* observés par M. Villaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. — *Rapport* de M. H. Cloquet. L'auteur se contente de dire que le malade, âgé de quarante-cinq ans, avait une hépatite chronique avec des calculs biliaires. Quant à l'espèce de ces animaux, à leur corps cilindrique et ridé, à leur vésicule caudale, membraneuse et remplie d'eau parfaitement limpide, à leur tête très-petite, obronde, garnie de suçoir et surmontée d'un appendice qu'environne

une rangée de crochets, M. Cloquet les réconnaît pour appartenir au genre *cystycerques*, et à l'espèce dite *cysticercus pyriformis* de Zéler.

Mémoire de M. Dufau, médecin à Mont-de-Marsan. — *Rapport* de M. Bouillaud. — Le premier mémoire est relatif à une épidémie de rougeole qui s'est vue au Mont-de-Marsan dans le printemps et l'été de 1824. Les malades présentaient, outre les symptômes de l'éruption, une irritation plus ou moins vive des membranes muqueuses. Cependant M. Dufau dit qu'il ne considère pas l'affection de la peau comme *exclusivement sympathique* de l'irritation gastrite.

M. Dufau remarque qu'il y eut des malades qui ne présentèrent que la fièvre sans éruption ; sur quoi M. Désormeaux demande s'il n'y eut pas de desquamation à la peau ; car cela arrive quelquefois, bien qu'il n'y ait aucune éruption.

Rupture spontanée d'une tumeur enkystée. On suppose qu'elle avait son siége dans l'ovaire droit. Une femme portait depuis neuf mois une tumeur indolente du volume de la tête d'un enfant, dans la partie inférieure et droite de l'abdomen : à cela près, la santé était fort bonne. Un jour, à la suite d'un effort, cette femme sentit tout à coup cette tumeur se rompre : péritonite aiguë, gastro-entérite ; néanmoins guérison, mais la tumeur est revenue.

Variole. Enfin le dernier mémoire de M. Dufau traite d'une épidémie de petite-vérole qui a régné à Mont-de-Marsan en 1826. Elle n'offrit rien de nouveau : car ce n'est pas une nouveauté que l'immunité dont jouissent les vaccinés, non plus que l'apparition de la *varioloïde* sur deux d'entre eux. M. Dufau ne dit pas la manière dont il considère la varioloïde ; mais il paraît qu'il l'a regarde comme une maladie fort distincte de la petite-vérole, en quoi il diffère de Tompson et de tous ceux qui sont convaicus que toutes les éruptions varioloïdes ne sont que des variétés de la même maladie.

Observation de lithotritie lue par le docteur Chantourelle. (V. *Journal analytique*, *Numéro* 5, *page* 262.)

Séance du 18. — Elle est consacrée toute entière au renouvellement du bureau pour l'année 1828. M. Duméril est nommé président et M. Kérauden vice-président; M. Adelon est réélu secrétaire.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séance du 13 *décembre*. — *Séton*. M. Demours décrit un instrument en bois, espèce d'étau avec lequel il saisit la peau, qu'il traverse ensuite avec une aiguille à séton. Le plus grand avantage de cet instrument est de dispenser l'opérateur de se faire assister par un aide.

Tumeur enkystée. Le même, M. Demours, dit qu'il est dans l'usage, depuis trois ou quatre ans, de traverser les tumeurs enkystées avec deux ou trois aiguilles à coudre, soit que ces tumeurs aient leur siége aux paupières, soit aux tégumens du crâne. En trois ou quatre semaines, la résolution est ordinairement complète.

Observation de fracture de la partie antérieure du crâne avec déchirure des méninges, et issue à l'extérieur d'une portion de la masse encéphalique évaluée à une once et demie, par M. Cavenne, de Laon. *Rapport*, M. Hervez de Chegoin (Voy. *Journal analitique*, *N*° 5).

Observations par M. Colombot, médecin à Chaumont. *Rapport* de MM. Murat et Réveillé-Parize. — L'une de ces observations est encore un cas de fracture du crâne avec une perte de la substance cérébrale évaluée à deux onces. L'issue n'a pas été moins heureuse que dans l'observation précédente. 2° Un cas de trismus et de tétanos général à la suite d'une plaie contuse à la jambe droite et suivie de gangrène : l'opium, sous toutes les formes, et à la dose de soixante grains par jour, a eu un plein succès. 3° Un cas de fièvre tierce *ophthalmique double* guérie une première fois par le sulfate de quinine; mais cette fièvre étant revenue, le même moyen

échoua, et elle ne céda qu'à l'emploi de soixante grains de piperin. 4° Enfin, un fait de fracture du col du fémur sur une femme de quatre-vingt-trois ans, guérie en quatre mois et demi, avec neuf lignes seulement de raccourcissement.

Amputation du col de la matrice. M. Lisfranc annonce encore qu'il vient de pratiquer quatre nouvelles amputations du col de la matrice, pour cause de cancer de cet organe; il ajoute que cette opération est beaucoup moins douloureuse qu'on ne pourrait le penser.

Fracture du calcaneum. Le même présente une femme âgée de cinquante ans, qui, à la suite d'une chute d'environ six pieds de haut, s'est fait une plaie profonde et transversale des tégumens avec fracture du calcaneum. Lorsque cette femme se présenta à l'hôpital, un érysipèle phlegmoneux occupait la totalité du pied et de toute la jambe. Antiphlogistiques portés très-loin. Il coula beaucoup de pus et des esquilles. On ne put appliquer le bandage contentif qu'au bout de trois mois, et il fut impossible de rapprocher les fragmens de l'os divisé. Néanmoins il s'est interposé entre eux un fibro-cartilage analogue à ce qu'on voit dans les fractures de la rotule; d'abord immobiles, les deux portions du calcanéum se sont réunies invariablement, ce qui fait penser que le fibro-cartilage s'est ossifié.

Taille sus-pubienne. M. Souberbielle entretient la section d'un octogénaire auquel il a pratiqué, le matin même, l'opération de la taille par le haut appareil. Il a retiré vingt-un calculs de la vessie, dont trois étaient enchatonés. Il y avait plus d'un an que ce vieillard pissait du sang. M. Souberbielle ajoute que ce malade a très-bien supporté l'opération, et que, dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, l'urine sort par l'urètre et non par la plaie.

Séance du 27. — Obturateur. M. Taveaux a communiqué à la section une observation tendant à prouver le danger des obturateurs à aile; il leur reproche de presser douloureusement les bords des ouvertures qu'ils sont destinés à boucher; raison suffisante, selon lui, pour les faire abandonner quand

même leur partie ascendante ne déterminerait pas, dans les fosses nasales, des accidens encore plus grands. Au contraire, les obturateurs à branches latérales, outre qu'ils sont moins compliqués, n'ont aucun des inconvéniens des premiers.

Anomalies de la dentition. M. Réveillé-Parize lit une Note sur l'éruption des dents et ses anomalies. Il cite, d'après Borelli, l'exemple d'une femme de soixante ans, qui n'eut jamais de dents. Louis XIV et Mirabeau naquirent avec des dents, et tout récemment on a vu (le 30 novembre dernier), une petite fille qui est venue au monde avec deux dents canines; l'éruption des autres s'est faite quelques jours après la naissance. On a dit que l'apparition des dents avant la naissance était un signe de force, de vigueur et de longévité. A la vérité, la petite fille dont il vient d'être parlé est forte, bien constituée, et Louis XIV et Mirabeau étaient fortement organisés; mais la durée de leur vie a été bien différente.

M. Oudet dit que, dans ses dissections, il a trouvé sur quelques fœtus les follicules dentaires en suppuration. Peut-être faut-il attribuer à cette cause la particularité que présentait la femme citée par Borelli.

M. Moreau dit que l'éruption des dents avant la naissanee est si peu un signe de longue vie, qu'il a vu, avec M. Désormeaux, un fœtus venu au monde à sept mois avec sept dents, ce qui ne l'empêcha pas de mourir quelques instans après être né.

— M. Yvan présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un vieillard de quatre-vingt-trois ans; ce sont deux tuniques vaginales d'un volume considérable et complètement ossifiées.

— M. Cloquet a vu des faits semblables.

— M. Amussat a trouvé des points osseux dans un testicule carcinomateux dont il a fait l'extirpation.

M. *Amussat* entretient la section de plusieurs faits relatifs aux opérations que l'on doit maintenant em-

ployer pour détruire ou extraire les calculs renfermés dans la vessie.

Il croit être en mesure de pouvoir indiquer d'une manière générale les cas dans lesquels il faut chercher à broyer la pierre dans la vessie, et ceux où il faut avoir recours à l'opération de la taille.

Toutes les fois que le sujet est trop jeune, ou mieux, que son canal ne se prête pas à l'introduction de l'instrument, il faut tailler.

Il ne faut point chercher à broyer une pierre volumineuse.

Lorsque la vessie, la prostate, ou les reins sont malades, ou qu'il existe une affection grave de quelques-uns des organes importans à la vie, tels que le cœur, les poumons, il est dangereux d'avoir recours à la nouvelle lithotomie.

Les vieillards qui supportent depuis long-temps la présence de la pierre, et dont l'urine est continuellement chargée de glaires, sont dans des conditions très-défavorables pour ce genre d'opération.

Toutes ces propositions sont fondées sur des faits.

Enfin le broiement n'est applicable, avec toutes les chances favorables de succès, que dans les cas où le malade jouit d'une bonne santé générale, et qu'il supporte assez bien la présence de la pierre; dans tous les autres cas M. *Amussat* pense qu'on doit tailler par le haut appareil.

Il dit que le procédé qu'il emploie pour arriver à la vessie par l'hypogastre est très-simple, et sera facilement compris et exécuté par ceux qui auront une connaissance exacte de la véritable forme de la vessie, et de sa position constante. Il pense que la crainte d'ouvrir le péritoine empêchera beaucoup de chirurgiens, accoutumés à opérer par le périnée, d'essayer son procédé; mais il les engage à se raidir contre la force de l'habitude, et à manœuvrer cette opération une ou deux fois sur le cadravre sans prévention; sans doute, dit-il, ceux qui ont tenté cette opération avec la sonde à dard, et qui n'ont pu éviter que rarement la lésion du pé-

ritoine n'oseront pas se hasarder à pénétrer dans la vessie sans conducteur; il les invite donc à examiner de nouveau la position de cet organe, et à se convaincre qu'on peut toujours sûrement ouvrir la vessie derrière la simphyse, sans autre guide qu'un doigt explorateur et conducteur du bistouri. Il dit qu'on fait avec la sonde à dard, comme il l'a souvent observé sur le cadavre dans ses cours d'opérations, précisément ce que l'on voudrait éviter, parce que le bec de la sonde dépasse le repli que fait le péritoine derrière le bord supérieur de la symphyse, et il ajoute qu'il faut une grande habitude de cet instrument pour le disposer de manière à ne pas dépasser le point où le péritoine se réfléchit sur la vessie.

Il dit qu'il a prouvé par ses recherches anatomiques sur l'urètre que la vicieuse manière de préparer la vessie et le rectum pour juger la direction du canal urinaire, avait induit en erreur, et retardé les progrès de la chirurgie sous le rapport du cathétérisme et de la possibilité de détruire la pierre dans la vessie. Il ajoute que la même idée l'a conduit à démontrer qu'une vessie pleine d'air a une autre forme et une autre position que la même vessie remplie de liquide, et c'est sur ces nouvelles remarques d'anatomie chirurgicale qu'il a fondé son nouveau procédé de la taille sus-pubienne.

Il fait observer que la vessie vide est cachée derrière les os pubis où elle remplit exactement l'enfoncement qu'ils forment entre eux. Dans cet état elle a la forme d'un cône applati dont la base est en bas et le sommet en haut; sa paroi postérieure touche à l'antérieure, et en arrière elle offre une concavité analogue à celle des pubis; cette disposition est déterminée par le péritoine et par la pression des intestins grêles.

Le sommet de la vessie ne dépasse presque jamais la partie supérieure des os pubis, de sorte que sa face antérieure est en rapport avec toute l'étendue de la symphyse.

Sa forme conique ou plutôt triangulaire est déterminée par l'ouraque et les uretères. Pour s'assurer que la vessie ne

revient pas entièrement sur elle-même comme chez les animaux, il suffit d'inciser la symphyse sur un cadavre entier; par ce simple examen on pourra se convaincre que cette heureuse disposition de la vessie chez l'homme favorise singulièrement l'opération de la taille sus-pubienne.

M. *Amussat* divise son procédé en six temps principaux:

Dans le premier temps il introduit de l'eau tiède dans la vessie pour donner de la consistance à cette poche. Il n'est pas nécessaire, dit-il, de la distendre comme on le faisait avant Frère Côme; on peut se contenter d'injecter la quantité de liquide qu'elle contient habituellement, même dans le cas où le malade est fréquemment tourmenté par l'envie d'uriner. Un aide tient la verge pour empêcher la sortie du liquide.

Dans le second temps il incise la peau au dessus des pubis, vis-à-vis la ligne blanche, dans l'étendue de trois travers de doigts, puis au lieu de fendre la ligne blanche dans toute la longueur de l'incision de la peau et du tissu cellulaire, il se contente de l'ouvrir immédiatement au dessus du pubis de manière à y introduire le doigt seulement.

Le troisième temps consiste à plonger le bistouri dans la vessie à la faveur du doigt indicateur gauche, et à substituer ce doigt au bistouri; aussitôt qu'il a pénétré dans la vessie on le recourbe en crochet de manière à suspendre l'organe.

Dans le quatrième temps on explore la vessie avec le doigt, on agrandit l'ouverture de la ligne blanche et celle de la vessie si on le juge nécessaire, puis on charge la pierre avec les tenettes, et on l'extrait en ôtant son doigt.

L'introduction dans la vessie d'une grosse canule recourbee par l'angle inférieur de la plaie, et qui doit donner issue à l'urine, compose le cinquième temps.

Le sixième consiste à réunir par première intention toute la portion de la plaie qui se trouve au dessus de la canule, pour cela on se sert de bandelettes de diachylon, de compresses graduées, et d'un bandage de corps.

M. *Amussat* rapporte, qu'ayant été appelé à Poitiers, au

mois d'octobre dernier, pour y pratiquer une seule opération de ce genre, il en a fait cinq, et un assez grand nombre d'autres assez graves, dont il se propose d'entretenir plus tard l'Académie.

Des cinq calculeux opérés par la taille hypogastrique, et sur lesquels le broiement était impraticable, trois sont des vieillards et les deux autres des enfans très-jeunes. Tous ces malades sont parfaitement guéris, quoi qu'ils fussent dans des conditions peu favorables.

Les résultats obtenus chez ces cinq malades prouvent l'utilité de la canule qui charrie continuellement l'urine et les mucosités, et qui en même temps à l'avantage de favoriser la réunion par première intention de la plaie, et de produire autour d'elle un trajet, qui, étant organisé dès les premiers jours, s'oppose à tous les accidens du passage de l'urine et de l'épanchement de ce liquide destructeur et vraiment caustique.

Chez trois de ces malades la canule a pu être conservée dans la plaie autant de temps qu'il fut nécessaire, et la guérison eut lieu sans accidens. Chez les deux autres, la canule, à cause de leur indocliité, a dû être retirée avant le temps, et chez eux la guérison a été longue et traversée d'accidens.

— M. J. Cloquet annonce qu'un homme, dont il a entretenu la section dans la dernière séance, celui-là même que les larves de la *musca vulgaris* ont si maltraité, est devenu fou; ce qu'on pourrait peut-être attribuer au passage de ces larves dans le crâne, soit à travers le trou orbitaire, soit par la fente sphénoïdale.

SECTION DE PHARMACIE.

Séance du 24 novembre 1827. — M. Henry père communique à la Section un travail de M. Dulong d'Astafort, *sur les effets du contact du nitrate d'argent fondu* (pierre infernale) *avec la graine de lin, et sur un phénomène*

électro-chimique. Il résulte des recherches de l'auteur, que ces graines contiennent du nitrate acide d'argent, de l'oxide, et de l'argent à l'état metallique. La réaction a lieu sans le concours d'un liquide entre le nitrate d'argent et la matière organique des grains, mais avec lenteur; la graine de lin n'est pas la seule qui éprouve cet effet avec la pierre infernale, les graines de raves noires ont subi le même genre d'altération. Toutes ces graines finissent par absorber une assez notable quantité de nitrate d'argent, et creuser de petites excavations à la surface des cylindres de pierre infernale : l'auteur conseille de conserver celle-ci sans l'entourer de ces graines.

La seconde partie du memoire de M. Dulong renferme des observations sur les anneaux coloriés qu'offrent quelques graines de lin touchées par la pierre infernale; l'auteur rapproche ce phénomène de ceux observés par M. Léopold Nobili, au moyen d'une pile voltaïque, et croit y reconnaître un action électro-chimique.

Cette communication a appelé diverses remarques. M. Robiquet rapporte un fait observé par M. Deyeux; que de la graine de lin empreinte ainsi de nitrate d'argent, et dont on s'était servi pour préparer un remède interne, a causé la mort; le même chimiste a vu un hyposulfite ronger une capsule d'argent, laquelle n'était pas doublée d'un autre métal. M. Pelletier dit que de l'acide sulfurique qui n'attaque pas le platine a cependant percé une bassine doublée en platine sur du cuivre.

La Séance est terminée par la lecture d'une *Note* de M. Sérullas *sur l'emploi de l'Iodure d'antimoine pour préparer un iodure de potassium*; ce moyen n'avait pas été jugé économique, par MM. Robiquet et Pelletier : M. Sérullas s'est assuré que l'iodure d'antimoine en poudre, soumis à l'ébullition avec un excès de carbonate de potasse, est entièrement décomposé; le résidu bien lavé ne contient pas d'iode, mais est de l'oxide d'antimoine soluble dans l'acide hydrochlorique. L'iodure d'antimoine est volatil, sa couleur en masse est

rouge brune, mis en poudre, il devient rouge, à peu près comme le sulfure rouge de mercure.

Séance du 15 décembre 1827. — La correspondance manuscrite comprend *une lettre de M. Peneau, pharmacien à Bourges*, dans laquelle il annonce avoir de nouveau expérimenté l'action des charançons triturés avec de l'huile d'olive en application sur la peau pendant quarante-huit heures. A la vérité, il déclare n'avoir pas obtenu d'effet vésicant, mais bien une rubéfaction avec de petits boutons sur l'épigastre.

M. Simpé, pharmacien à Laubuge (Basses-Pyrénées), dans une lettre communiquée par M. Chevallier, dit avoir conservé sans altération, à l'état d'extrait sec, la matière nommée *pyrothonide* par M. Ranque, laquelle est le résultat du linge brûlé; cette substance a été préconisée, comme on sait, contre l'ophtalmie et quelques autres affections externes.

L'ordre du jour appelle un rapport verbal de M. Boudet oncle, sur un mémoire de M. Magnes Lahens, imprimé dans le *Journal de la Société de Médecine de Toulouse*, et concernant la *fécule verte clorophylle* des végétaux; le rapporteur ajoute plusieurs réflexions intéressantes relativement à la matière colorante bleue ou *indigotine* qui accompagne en diverses plantes le principe colorant vert, et sur le moyen de séparer ces substances par une fermentation; l'on peut obtenir aussi l'indigo des feuilles sèches, comme l'a fait M. Plague.

M. Boullay lit de nouvelles expériences sur une matière cristalline dépourvue d'amertume, et acide, qui accompagne la picrotoxine dans les coques du levant, *menispermum coculus*, L. Ce chimiste a remarqué dans un mélange d'alcool et d'eau employé pour purifier la picrotoxine, de petites aiguilles soyeuses, peu solubles dans l'eau, même chaude, et dans l'alcool; ces cristaux se combinent bien avec les alcalis caustiques et les saturent; cet acide végétal paraît être à l'auteur le véritable acide menispermique qu'il avait précédemment entrevu, et dont l'existence avait été contestée.

A cette occasion M. Pelletier dit qu'il existe, indépendam-

ment de la picrotoxine, dans la coque du levant, une matière particulière non déterminée. Il l'obtient en ajoutant aux dernières eaux mères, après l'extraction de la picrotoxine, de l'ammoniaque : alors la matière se précipite. M. Pelletier se propose d'examiner cette substance, avec M. Boullay, et prend date à cet égard.

M. Henry père communique l'analyse qu'il a faite de la racine de *vetiver* (*andropogon muricatus*, L., ou *odoratus* de Weiss); M. Henry a trouvé, comme M. Vauquelin, une matière résineuse d'un rouge brun foncé, d'une odeur absolument semblable à la myrrhe, une matière colorante soluble à l'eau, un acide organique libre, un sel à base de chaux et de magnésie, beaucoup d'oxide de fer, de l'alumine, et le corps ligneux. M. Henry a signalé de plus l'existence, dans le vétiver, de l'amidon, d'une matière extractive et du sulfate de chaux.

M. Bonastre lit une note de M. Sérullas, qui a tenté diverses expériences pour découvrir s'il existait de l'iode ou du brôme dans les matières salines que contiennent les momies d'Égypte. Les recherches de ce chimiste n'ont manifesté aucune de ces deux substances.

— M. Planche désirerait que M. Bonastre développât les preuves de l'existence de la muscade, qu'il annonce avoir reconnue parmi les substances employées à l'embaumement des momies. MM. Robiquet et Pelletier font aussi remarquer que d'autres végétaux aromatiques, employés par les anciens Égyptiens, pourraient offrir des analogies avec la muscade, sans qu'on doive affirmer avec certitude que c'est bien en effet de la muscade. D'ailleurs, trois mille ans d'antiquité doivent altérer singulièrement ces substances organiques, ou elles peuvent présenter telle modification, qu'il y aurait témérité à déterminer absolument la nature de certains aromates. M. Bonastre répond que, ni la gomme, ni plusieurs résines et gommes résines, et la fécule, ni l'acide margarique humain, n'ont été assez altérés par le cours de tant de siècles, pour qu'ils soient méconnaissables aujourd'hui.

— M. Soubeiran fait connaître les expériences de M. le docteur Bally, médecin en chef de la Pitié, et membre titulaire de l'Académie, sur l'action purgative du séné du Sénégal (*cassia obovata*), envoyé par le ministre de la marine. Ce séné, mêlé de ses follicules, purge moins que le séné d'Alexandrie ou d'Égypte (*cassia acutifolia*); il a purgé moins les femmes que les hommes. Ses follicules seules ont fort peu d'action; M. Bally les regarde comme insignifiantes.

La Séance est terminée par la lecture d'un Rapport de M. Boudet, neveu, sur l'ouvrage de M. Anglada, de Montpellier, relatif *aux eaux minérales sulfureuses des Pyrénées*. L'auteur propose, pour expliquer la chaleur des eaux thermales, l'hypothèse que les couches terrestres constituent, par leur superposition, un appareil électromoteur analogue aux piles voltaïques. Il reconnaît des eaux sulfureuses thermales douées d'une chaleur qui leur est propre, et d'autres eaux non sulfureuses, échauffées par les précédentes, ou ne possédant qu'un calorique d'emprunt parmi les sources des Pyrénées. La suite de ce Rapport sera lue dans la séance prochaine.

Séance du 29. — M. Boudet neveu lit la suite de son Rapport sur les *Mémoires de M. le professeur Anglada, relatifs aux eaux minérales sulfureuses des Pyrénées*. Ce second Mémoire contient l'examen de la matière glaireuse que ces eaux entraînent. M. Anglada ne la considère que comme une substance pseudo-organique. Déjà remarquée par Bayen, à Bagnères de Luchon, et par Bordeu, dans la plupart desdites eaux sulfureuses, elle a été désignée sous le nom de *barégine* à Barèges, de *glairine*, de *plombiérine*, etc. M. Vauquelin, dans son analyse des eaux de Plombières, la reconnut le premier comme une substance très-analogue à la gélatine et à l'albumine animales, et offrant à l'analyse des produits azotés (*Annales de chimie*, t. XXXIX, p. 173). M. Gibermet signala en 1825, dans les eaux de Budek, et en 1818 aux sources d'Ischia (royaume

de Naples), une glairine concrétée, rougeâtre, d'une texture jusqu'à certain point comparable à celle de la chair musculaire et donnant aussi des produits azotés par l'action du feu. Il la nomma *zoogène*. M. Anglada ne reconnaît point, dans la *glairine* ou matière pseudo-organique des eaux sulfureuses, les caractères que les botanistes ont cru devoir lui assigner en la rapprochant des trémelles, des conserves, des arthrodiées, etc. : mais il juge que c'est une substance créée pour ainsi dire chimiquement de toutes pièces et entraînée constamment, des couches profondes de la terre, à travers les terrains primitifs : elle forme, selon cet auteur, une partie constituante de ces eaux sulfureuses.

Dans un troisième Mémoire il est question de la manière d'être de l'alcali dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. Il s'y retrouve à l'état de carbonate.

La Séance est terminée par la lecture d'une note du secrétaire sur le mylabre de la chicorée colioptère employé jadis en place de nos cantharides comme vésicatoire par Hippocrate et les médecins de l'antiquité, et qui est usité de nos jours encore en Orient, en Grèce, à Naples, comme les Chinois se servent du *mylabris pustulata*, espèce voisine. Cette note a été faite à l'occasion d'un mémoire adressé par M. le docteur Bretonneau, médecin à Tours, à M. le professeur Duméril, sur l'usage du *mylabris cichorii* trouvé aux environs de Tours ; c'est une variété de cette espèce, dénommée *milabris variabilis* par M. Dejean, et presentée à la Section par M. Virey. La cantharidine y a été reconnue par M. Bretonneau. M. Boudet oncle annonce avoir fait recueillir aussi des mylabres, dans l'expédition d'Egypte, pour s'en servir en place de cantharides.

VARIÉTÉS.

Combustion humaine spontanée. — (*Journ. de Pharm. et des Sciences accessoires*). — *Ch. Asm. Rudolphie* parle d'un homme atteint, partiellement à un bras, de *combustion spontanée*, qui dit avoir senti à ce bras une douleur subite, comme s'il avait reçu un coup de bâton; aussitôt il aperçut une étincelle qui brûla sa chemise.

On cite une autre observation analogue chez une jeune fille de 17 ans. Une flamme azurée, sulfureuse, parut autour du doigt; l'eau n'éteignit pas cette flamme qui brûlait les vêtemens et n'était visible que dans l'obscurité. Le sentiment de brûlure profonde éleva des vésicules; les meilleurs électromètres, en contact avec la malade sur un isoloir, n'avaient présenté aucun signe d'électricité.

Note sur une tentative d'empoisonnement par l'hydriodate de potasse ioduré. — Par M. *O. Dessaignes* (*Journal de Chimie médicale, Pharm. et toxic. de février*). — Une jeune personne prend, pour s'empoisonner, un gros et demi d'une solution de ce sel; aussitôt, malaise général, nausées, chaleur brûlante et douleur aiguë à l'épigastre. Une heure après, vomissement spontané d'un liquide jaunâtre à saveur d'iode; agitation extrême, plaintes, pâleur de la face, céphalalgie et vertiges; ces deux derniers symptômes persistent après tous les autres, et le rétablissement n'est complet que le cinquième jour : il n'y a pas eu de fièvre : le traitement a consisté dans l'emploi de l'eau tiède pour exciter le vomissement; des lavemens, de l'eau forte-

ment gommée pour boissons, et une potion antispasmodique.

Observations sur les effets délétères de l'élatérium ou concombre sauvage. — Par M. *A. Richard Journ. de Chimie médicale, Pharm. et toxic.* (*février*). — Cette plante, de la famille des cucurbitacées, croît communément dans les lieux incultes du midi de la France; toutes ses parties ont une saveur amère, due à un suc gommo-résineux, qui leur communique des propriétés émèto-cathartiques.

Voici un exemple des effets qui peuvent résulter de l'application extérieure de l'élatérium.

Le docteur *Dickson* en ayant obtenu un échantillon au Jardin du Roi, le mit dans son chapeau qu'il replaça sur sa tête. — Une demi-heure après, une vive céphalalgie se fait sentir, avec constriction aux tempes et au front, et en même temps douleur épigastrique et violentes coliques, suivies de flux diarrhéique. Un vomissement abondant de matières bilieuses se manifesta trois heures après (8 heures du soir), et ces accidens, accompagnés d'un état fébrile continu, persistèrent jusqu'au milieu de la nuit, durant laquelle les évacuations se renouvelèrent huit à dix fois. Le lendemain, il ne restait qu'une faiblesse générale qui se dissipa dans le cours de la journée.

Cette observation prouve que le concombre sauvage agit par simple application à l'extérieur, à peu près comme quand on l'administre à l'intérieur (Voyez *Toxicologie générale* par Orfila).

On peut rapprocher de ce fait les deux observations suivantes :

M. *Aumont* a fait connaître à l'Académie que deux jeunes personnes qui avaient mis de la poudre d'iris sur leurs cheveux, furent frappées d'un narcotisme dont les accidens ne cédèrent qu'à des soins prolongés.

Un élève en pharmacie ayant porté sur sa tête une botte de

douce-amère qu'il avait cueillie dans une herborisation, fut soudainement frappé d'un narcotisme qui dura plus de dix heures.

TRAITEMENT DE LA GALE

Par une méthode anglaise sûre et très-prompte.

(Le Médecin du peuple).

Composition de la pommade.

℞ Soufre en poudre très-fine	I	℔
Savon noir.	I	
Saindoux.	I	
Racine d'ellébore en poudre très-fine.	IV	℥

Mêlez et triturez exactement.

Le malade se frottera tout le corps, et principalement les articulations, de six heures en six heures, avec une once de cette pommade, et restera couché nu entre deux couvertures de laine. La guérison a lieu ordinairement en trente-six heures, et quelquefois en vingt-quatre.

Cette méthode qui est employée avec succès dans les armées anglaises, peut convenir dans les cas où les personnes qui ont la gale ne pourraient pas mettre un temps plus long à la faire traiter.

NOUVELLES ARTICULATIONS DE LA COLONNE VERTÉBRALE. — Par le prof. Mayer de Bonn. (*Zeitschrift fur Physiol. von Tiedman*). — M. Mayer a découvert deux nouvelles articulations dans la colonne vertébrale.

L'une se trouve entre les apophyses épineuses de deux vertèbres lombaires consécutives : elle se voit très-distinctement entre les troisième et quatrième lombaires; l'apophyse épineuse de la troisième fournit la protubérance en tête de cette

articulation et celle de la quatrième la fossette articulaire. Le ligament capsulaire avec sa synonie s'y remarque très-clairement.

L'autre se trouve sur quelques vertèbres dorsales, les premiere, deuxième, neuvième, dixième, onzième et douzième. Les deux surfaces articulaires de ces diarthrose, se trouvent au dessous des apophyses obliques supérieures, vers la racine de l'apophyse épineuse : les deux éminences articulaires correspondantes sont en dedans et au dessous des apophyses obliques inférieures, aux deux racines de l'apophyse épineuse.

TÉTANOS GUÉRI PAR LES LAVEMENS DE TABAC. — Par le Dr N. (*Méd. Chir. Zty. Jahrg*) — Le docteur N. appelé près d'un cordonnier qui, par suite d'une piqûre à l'indicateur droit, offrait tout les symptômes du tétanos, administra avec un plein succès les lavemens de tabac (*Inf. de deux drachmes de tabac dans une pinte d'eau bouillante*).

Aussitôt après leur administration ces lavemens produisaient un peu de malaise, mais au bout d'une demi-heure la raideur diminuait ou cessait entièrement. On a continué leur usage jusqu'à guérison.

L'auteur pense que les lavemens de tabac doivent être administrés avec beaucoup de circonspection chez les sujets faibles, mais qu'ils constituent un moyen très-précieux chez les gens robustes.

M. le docteur Erwina ayant eu occasion d'observer un tétanos commençant qui parut céder à des vomissemens survenus spontanément, pense qu'on pourrait peut-être obtenir de bons effets des émétiques dans le traitement de cette affection.

Albification d'un nègre. — Obs. par M. Hamilton (*The london Med. repository and review*, *etc.*). — Un nègre, âgé de 50 ans, ayant été soumis à une opération, devint par suite entièrement blanc, à l'exception de quelques taches noires qui persistèrent sur la poitrine, le ventre et le dos. La métamorphose commença par les extrémités supérieures et s'étendit ensuite aux membres inférieurs et à tout le corps.

Rupture du coeur. — Obs. par le Dr John de Gustrow (*Journal von Hufeland*). — Un pauvre journalier, âgé de 70 ans, s'étant toujours bien porté, tomba tout à coup malade. Au bout de quatre jours l'appétit lui revient et il fait un repas très-copieux : un quart-d'heure après il avait cessé de vivre.

Nécropsie. — La cavité de la poitrine est entièrement remplie de sang. Au milieu du côté gauche existe une masse noire formée par un caillot. En examinant le cœur on trouve à la face antérieure de son ventricule gauche une déchirure considérable, et dans son voisinage des petites ulcérations qui semblent être le résultat de la corrosion de la substance du cœur. Il n'y avait dans cet organe, ni dans l'aorte, aucun obstacle qui puisse faire expliquer la cause de cette déchirure.

Dans l'abdomen on trouva un corps blanc de 5 pouces de diamètre en tous sens, à parois en partie ossifiées, en parties membraneuses, adhérent au foie contenant de la sérosité et plusieurs hydatides.

Du faam et de son usage en médecine. — Par M. Giraudy (*Revue médicale*). — Le faam est une plante exotique dont les tiges sont légèrement aplaties et fléchies en zigzag. La gaîne en est courte aux entre-nœuds ; les feuilles

sont lancéolées, linéaires, présentant le plat à la tige, plus ou moins fléchies, posées verticalement; elles ont le tranchant opposé au plan de la fleur, le tablier un peu plus large, lancéolé, aigu, tout blanc.

Cette plante, en se fanant, acquiert une odeur douce des plus agréables, ce qui la fait employer en infusion théiforme. Elle naît sur les troncs d'arbres ombragés; fleurit au mois de février et se plaît à l'île de Bourbon. Sa saveur est amère, et elle contient trois substances bien distinctes: un arôme, un principe amère, du mucilage. Elle calme à la manière du laurier-cerise et détend les tissus comme les autres végétaux mucilagineux.

Le faam paraît convenir dans les digestions difficiles, les rhumes, la coqueluche, l'asthme, la phthisie, etc. etc. etc.

On le donne en infusion. On en fait aussi un sirop qu'on administre à la dose d'une petite cuillerée à café plusieurs fois le jour, où à celle d'une cuillerée ordinaire dans une tasse d'eau chaude.

CONFORMATION VICIEUSE. — Par le D[r] MOULON, médecin de l'hospice de Trieste (*Journal des progrès de janvier*). — Ouverture du cadavre de Marie Barba, âgée de 14 ans.— Ombilic, au lieu où est ordinairement le mont de Vénus: anus, là où doit se trouver l'orifice du vagin. Aucune communication apparente entre le rectum et les organes de la génération. Point d'autre trace extérieure de ces organes, qu'un renflement dont la structure a quelque analogie avec celle du clitoris, et deux petites excroissances semblables à celles qu'on appelle poireaux, et couvertes de quelques poils. Au lieu de symphise du pubis, il existe un vide assez étendu qui n'est recouvert que par les tégumens. La vessie manque; l'ouraque, très-gros et très-long, se perd insensiblement dans les tégumens. L'utérus, de grandeur naturelle, a une conformation parfaite, ainsi que ses ligamens, les ovaires et les trompes. Point d'uretères ni de reins; mais la veine ombi-

licale surpasse de beaucoup en largeur celle qu'on remarque dans les cadavres des adultes.

On apprit que depuis sa naissance cette jeune fille rendait par l'ombilic un liquide qui avait beaucoup d'analogie avec l'urine. De l'absence des reins, des uretères et de la vessie, l'auteur de l'observation pense qu'on peut conclure que le sang se débarrassait dans le foie des principes qui servent à former l'urine, et que ceux-ci étaient ensuite transportés dans la veine ombilicale, pour être en dernier lieu excrétés par l'ombilic même.

Cette jeune fille avait succombé à une gastro-entérite chronique, compliquée d'hépatite. Tout le canal intestinal était parsemé de taches noires. Le foie était à l'état de gangrène ; le pancréas ne présentait plus qu'un sac plein de pus ; le grand épiploon était en partie détruit.

EXCROISSANCE CORNÉE DÉVELOPPÉE SUR LA NUQUE. — Obs. par le Dr PALMER (*Journal des progrès de janvier*). — Une femme, âgée de 60 ans, s'était aperçue, dix années auparavant, d'une petite excroissance verruqueuse ayant peu de dureté, sur la peau qui recouvrait l'apophyse épineuse de la seconde vertèbre cervicale. Elle prit de l'accroissement sans occasioner aucune douleur, et finit par acquérir une consistance cornée. Cette femme avait l'habitude de la couper pour retarder son développement ; mais depuis peu elle l'avait laissée s'accroître. Elle finit par réclamer les secours du docteur Palmer, d'Arbroath ; l'excroissance avait neuf pouces de longueur, et deux pouces et demi de largeur. Ce médecin en fit l'ablation en l'attaquant par sa base. Cette singulière production avait la forme et la structure d'une corne de bélier, naissait de l'épiderme, et recevait de petits vaisseaux de la peau ; elle ne reparut plus après son ablation.

FRACTURE DU FÉMUR D'UN FOETUS DANS L'UTÉRUS. — Par le

Dr SCHUBERT (*Journal des progrès de janvier*). — Une femme accoucha avant terme de deux jumeaux mâles, dont l'un vint au monde avec une fracture du fémur gauche qui avait eu lieu dans l'utérus : l'os fracturé qui avait percé les chairs était carié et saillant de plus d'un pouce. Six semaines environ avant l'accouchement, la mère, dans un mouvement de l'enfant dans l'utérus, avait entendu un bruit semblable à celui qui résulte de la rupture d'un bâton ; et depuis cette époque elle avait toujours ressenti dans le ventre des douleurs semblant provenir de la piqûre d'un instrument aigu. Le docteur Oswald pense que cet accident ne peut arriver que dans le cas où il existe des jumeaux.

PUTRÉFACTION D'UN FOETUS VIVANT. — Par le Dr NAGELE, (*Méd. Chir. Zeitsch fur slaalsa von henke, etc.*). Une jeune femme qui s'était bien portée pendant toute sa grossesse, rendit au moment d'accoucher des eaux vertes noirâtres, épaisses et fétides. L'enfant, du sexe féminin, très-faible, respira aussitôt en se remuant à peine et semblant être assoupi ; mais il revint bientôt à lui d'une manière surprenante, quoique la couleur de sa peau fût cadavéreuse et ses chairs mollasses ; le cordon ombilical était mou, jaune-verdâtre, ainsi que les membranes et la surface interne du placenta, dont la sortie suivit immédiatement celle de l'enfant : toutes ces parties avaient la même odeur fétide que les eaux ; quant à l'enfant qu'on plaça dans un bain tiède, on remarqua que, par le moindre contact, l'épiderme se détachait partout, de telle sorte qu'on aurait pu l'enlever de dessus tout le corps ; aux pieds et aux mains surtout il fut enlevé presque entièrement ; à ces endroits la peau était molle, comme ridée et très-rouge ; peu à peu l'épiderme tomba en totalité, et quatorze jours après l'accouchement, la mère et l'enfant quittèrent l'établissement, jouissant tous deux d'une santé parfaite.

Plusieurs autres faits semblables se sont présentés au professeur Nagele.

Invaginations intestinales. — Par le Dr Lee (*The Medical Recorder*). — M. le docteur Lee, de New-York, dans un article intitulé *Observations sur l'invagination considérée comme étant liée à l'hydrocéphale interne*, manifeste son opinion sur la liaison symphatique de ces deux affections. Il rapporte un cas qu'il a observé lui-même, dans lequel on trouve à l'ouverture du cadavre ces deux affections réunies. Il cite encore plusieurs autres observations du même genre.

Mercure a l'etat métallique dans le mésentère, les intestins et les glandes salivaires (*Journal des progrès*). — L'analyse faite dans le laboratoire de chimie de la faculté, des glandes mammaires, du mésentère, du gros intestin et des glandes salivaires d'une jeune femme qui avait succombé à une péritonite puerpérale, et qui venait d'être soumise à des frictions mercurielles à haute dose (12 onces 5 gros dans l'espace de 16 jours), fit découvrir dans ces organes le mercure à l'état métallique.

Prurigo guéri par le colchique (*Journal des progrès*). — Un homme âgé de 70 ans et plus, fut reçu étant affecté d'un prurigo invétéré. Le docteur Elliostoh lui fit prendre un demi-gros de vin de colchique, trois fois par jour. Après trois semaines, pendant lesquelles on continua l'usage de ce moyen, le malade sortit guéri.

Tétanos, sa nature, son traitement. — Par M. Lepelletier (*Journal des progrès*). — Dans toutes les autopsies faites à la suite de tétanos traumatique bien caractérisé, M. Lepelletier, chirurgien en chef de l'hôpital du Mans, a

trouvé des traces bien sensibles de phlegmasie dans les méninges vertébrales, spécialement dans l'arachnoïde à l'origine des nerfs, et sur ces derniers pendant leur trajet dans le canal rachidien. Il conclut de là que le tétanos est une inflammation du névrilème, des nerfs et de la moelle rachidienne; que le tétanos traumatique se propage de la circonférence au centre; qu'il attaque l'arbre nerveux des rameaux au tronc; que les tétaniques périssent par épuisement de sensibilité, lorsque les crises deviennent si rapprochées et si fortes, qu'elle n'a plus le temps de se réparer, à moins cependant que les accidens portant sur les organes respiratoires, la mort ne soit la conséquence d'une véritable asphyxie; enfin, que le traitement rationnel de cette maladie inflammatoire consiste dans l'abaissement de la vitalité de l'organe lésé en particulier, et de l'économie en général.

Lithotomie. — Signaler une erreur est souvent plus utile que de publier une découverte. On lit dans la clinique des hôpitaux, du 2 février 1828, un article dont voici l'extrait.

Un enfant de 7 ans fut amené de Madrid à Paris pour être remis entre les mains de M. Civiale. Celui-ci n'ayant pu guérir le petit malade par les moyens lithontripteurs, se décida à pratiquer la cystotomie sous pubienne, mais malgré ses efforts et ses manœuvres réitérées pendant une demi heure, il ne put terminer l'opération.

La pierre, selon M. Civiale, était enveloppée dans une poche, ou se trouvait derrière une cloison dont l'ouverture causerait la mort du malade. Devine-t-on quelle était cette poche, cette membrane? C'était la vessie que M. Civiale n'était point parvenu à ouvrir.

Les parens de l'enfant consultèrent M. Dubois qui conseilla de laisser cicatriser la plaie, et plus tard une main plus habile fit en un instant l'opération; la pierre était libre dans la vessie.

EXPÉRIENCES SUR LA SECTION DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES; — par M. DUPUY, prof. à l'Ecole d'Alfort. — (*Bulletin des Sciences médicales*.)

La huitiéme paire ayant été coupée chez un cheval, bien qu'on ait eu le soin de pratiquer la trachéotomie, l'animal mourut au bout de cinquante et quelques heures; le sang tiré avant l'expérience contenait vingt-un grains de fibrine : celui qu'on tira quelques instans avant la mort n'en contenait plus que sept. L'animal avait mangé, et pourtant on ne trouva pas de chyle; la rate était gorgée d'un sang noir et bourbeux.

CAS D'ACCOUCHEMENT APRÈS LA MORT, ET D'ABSENCE DU PÉRICARDE; — Par le Dr WOLF (*Rust' s Magazin*). —

Ce cas s'est rencontré chez une femme de quarante-deux ans; le lendemain de la mort, le fœtus a été expulsé; le passage était d'ailleurs très-dilaté.

La *nécropsie* a fait trouver le cœur flottant librement et sans péricarde dans la cavité thoracique gauche.

Ce fait prouve évidemment que les organes ne meurent que successivement; ici l'utérus a été *l'ultimum moriens*.

CHLORURES DE CHAUX ET DE SOUDE. — *Proportions de ces sels dans les dissolutions*. (*Bulletin des sciences médicales*.)

Chlorure de chaux

Formule de M. Masuyer: chlorure de chaux (*M S*. ox.) 30 grammes. — Eau 1,000. Dissolvez convenablement. On ajoute deux gros d'acide sulfurique, si l'on veut obtenir un dégagement rapide de chlorure.

Formule de M. Labarraque, chlorure de chaux 500 gros, eau 24 litres.

Formule de M. Chevalier. chlorure de chaux à 90° 100 gr, eau 1,000 gr.

Chlorure de soude.

On prend les substances suivantes :

Chlorure de chaux à 92°.	1 ℔
Sous-carbonate de soude cristallisé. . .	2
Eau.	15

Eau minerale de la source Saint-Bernardin ; par le Dr L. Grossi (*Bulletin des sciences médicales*). — Cette eau paraît bouillir à cause de l'excédent de gaz carbonique qui se dégage. Elle est limpide, légère, d'une saveur acidule, ferrugineuse et piquante; *analyse chimique :* vingt livres d'eau contiennent quatre fois leur volume de gaz acide carbonique, un peu d'air atmosphérique et une très-petite quantité d'oxigène : de plus, sulfate de chaux gr. 174; de magnésie, 72; carbonate de chaux 88; id. de fer 22; muriate de magnésie 12; perte 4 : total 372 grains.

L'auteur administre ces eaux dans la gastrite chronique, la phthisie hépatique, la chlorose, l'ictère, le scorbut, les fleurs blanches, l'asthme, l'hypochondrie, etc. etc. Il en fait prendre d'abord deux livres en six fois, après quoi il èleve graduellement la dose jusqu'à cinq livres.

Tic douloureux grave guéri par le carbonate de cuivre ; — par M. Key. — (*The Lancet.*)

Dans un cas de tic douloureux violent du nerf facial, M. *Key* après avoir vainement employé le sulfate de quinine uni à l'opium, et la division du nerf sous orbitaire, eut recours à l'emploi du carbonate de cuivre qu'il avait l'inten-

tion de porter à la dose d'une demi-once par jour, en trois fois, mais par erreur on n'en fit prendre qu'une moindre dose; on continua pendant quinze jours l'usage du remede. La malade alla de mieux en mieux, et elle reprit son embonpoint et sa gaieté.

TIC DOULOUREUX INVÉTÉRÉ, guéri par un cautère appliqué entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la machoire. — (*Journal der prakt. Heilkunde.*)

Un cautère établi au lieu indiqué avec la potasse caustique, et entretenu plusieurs mois, empêcha le retour des accès de douleur au bout de trois semaines. Ce cautère fut ensuite remplacé par un autre au bras, et la guérison s'est montrée constante.

SUR L'IDÉOLOGIE DES ANIMAUX. — Par M. AGATINO, profess. — (*Giornale di scienze, etc.*)

M. *Longo* définit l'*idéologie*, la science des facultés et de leurs effets, et il donne le nom de *facultés* à ces attributs des corps organisés vivans qui les rendent capables de se modifier et d'être modifiés par les objets extérieurs.

Voici comment l'auteur classe les animaux relativement à leurs facultés.

Les *zoophytes* n'ont que l'*irritabilité*.

Les *mollusques et les animaux articulés* ont de plus la *sensibilité ganglionaire* et *l'instinct*.

Les *animaux vertébrés* ont, outre les facultés précédentes, la *sensibilité cérébrale et la mémoire;* ces deux facultés unies à *l'instinct* composent leur *intelligence*.

Enfin l'homme, outre les facultés qu'on observe chez les animaux, possède *l'intelletto*, facultés intellectuelles, la *volonté* par *mouvement réflechi*, et la *liberté* ou faculté de choisir et de prendre un parti plutôt qu'un autre.

Nomination de M. Andral a la faculté. — M. Andral fils vient d'être nommé professeur à la faculté de Médecine de Paris en remplacement de M. Bertin, décédé (chaire d'Hygiène). Cette nomination a reçu l'approbation générale.

M. Andral, quoique jeune, est profondément instruit ; il parle avec éloquence et porte la conviction dans tous ceux qui l'écoutent ; il est modeste et sans prétentions, en un mot, c'est un excellent professeur.

Prix de la Société de Chimie médicale.

La Société décernera dans la première séance de l'année suivante, à partir de 1828, trois médailles d'encouragement aux trois meilleurs Mémoires de chimie médicale, pharmacie et toxicologie, qui lui seront parvenus dans l'année.

Les membres résidens sont seuls exclus du concours.

Les Mémoires devront être envoyés francs de port à M. Robinet, secrétaire de la Société, rue de Beaune, n. 23, à Paris, ou au Bureau du Journal, chez M. Béchet, éditeur.

Prix proposés.

La Société de médecine de Louvain propose pour sujet de prix la question suivante :

« Exposer le diagnostic général et comparatif des affections « aiguës et chroniques du système cérebro-spinal et de ses « membranes. »

Valeur du prix : 20 ducats.

Les mémoires écrits dans les langues latine, belge ou française doivent être adressés, avant le 30 décembre 1828, à M. Leroy secrétaire, rue Marengo, n. 5.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNONCES D'OUVRAGES NOUVEAUX.

ESSAI SUR LES EAUX MINÉRALES DE BOURBONNE-LES-BAINS; par M. MAGISTEL, chirurgien à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Paris, chez Baillière, libraire-éditeur, rue et vis-à-vis l'Ecole de Médecine n° 13 *bis*, et chez Ponthieu et Ce, Palais-Royal.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT SANS MERCURE, employé à l'hôpital militaire d'Instruction du Val-de-Grâce, contre les maladies vénériennes, primitives et secondaires, et contre les affections mercurielles; précédé de remarques pratiques, et de l'exposition d'une nouvelle doctrine des maladies syphilitiques; par H.-M.-J. DESRUELLES, Docteur en médecine, Chirurgien aide-major chargé de la direction du service des Vénériens à l'hopital militaire du Val-de-Grâce; membre de la Société médicale d'émulation, de la Société des sciences et arts de Lille, de celles de Metz, de Rennes. Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*, et chez tous les libraires de Paris et des départemens.

NOUVEAU MANUEL COMPLET des Aspirans au Baccalauréat ès-lettres, renfermant les réponses à toutes les questions de rhétorique, d'Histoire ancienne, romaine, du moyen âge et moderne, de géographie, de logique, de métaphysique et de morale, de mathématiques élémentaires, de physique, de chimie et d'astronomie, contenues dans le Manuel publié par l'Académie de Paris; avec un Extrait de la législation universitaire, et une table générale des matières de l'Examen; par

Edme Ponelle. Troisième édition entièrement refondue ; avec planche. A Paris, Chez Mansut fils, libraire, rue de l'École de Médecine, n°. 4.

La première partie est en vente.

MÉMOIRE SUR LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES CONTAGIEUSES ; par J. F. Courhaut, ancien chirurgien auxilliaire de la Marine royale, faisant fonction de chirurgien-major de vaisseau, de chef d'ambulance maritime, et ancien chirurgien en chef de l'hospice civil de Marcigny-sur-Loire, auteur du Traité de l'Ergot. A Châlon-sur-Saône, chez Dejussieu, imprimeur du Roi.

TRAITÉ DE L'ERGOT DE SEIGLE, ou de ses effets sur l'économie animale, principalement la gangrène ; par J. F. Courhaut, ancien chirurgien-major de la Marine royale, etc.

A Châlôns-sur-Saône, chez Dejussieu, imprimeur du Roi.

Dans notre prochain numéro nous rendrons compte de ces quatre ouvrages.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE ; par F. G. Boisseau, membre des Académies royales de Paris et de Madrid, de la Société physico-médicale de Moscou, de la Société médicale d'émulation de Paris ; 1 fort volume in-8°. Prix : 8 fr. 50. Les tomes 2 et 3 sont sous presse. Chez Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 *bis*.

ESSAI d'un Tableau synoptique et analytique sur l'art sphygmique, pour l'utilité des élèves, présentant l'ensemble des connaissances que doit avoir sur le pouls celui qui veut suivre la clinique ; par M. Godefroy, professeur à l'Ecole de médecine de Caen.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE CINQUIÈME NUMÉRO.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

VARIÉTÉS.

FIN DE LA TABLE.

JOURNAL
ANALYTIQUE
DE MÉDECINE
ET DE SCIENCES ACCESSOIRES.

N.° 6.

Mars 1828.

DE L'IMPRIMERIE DE C. THUAU,
RUE DU CLOITRE ST.-BENOIT, N° 4.

MÉDECINE.

ATROPHIE

De la moelle épinière, Par Ph. Hutin.

(Nouv. Biblioth. médic.) (Janvier.)

Les auteurs ne rapportent que fort peu d'observations d'atrophie de la moelle épinière; cependant cette altération est bien moins rare qu'on ne le croit généralement. Elle est naturelle chez les vieillards, mais bien entendu à des degrés très-variables. Elle n'envahit le plus communément qu'une portion plus ou moins étendue de l'organe, et en général elle se remarque beaucoup plus fréquemment dans l'extrémité inférieure que dans la supérieure.

Cette maladie peut se développer sous l'influence de plusieurs causes; tantôt c'est un repos plus ou moins absolu, comme chez les hémiplegiques, les rachitiques, les vieillards, etc. (*atrophie par défaut d'action*). D'autres fois la cause paraît inhérente à la moelle elle-même, sans qu'on puisse en décéler la nature (*atrophie spontanée.*) Enfin l'atrophie est fort souvent le résultat d'une compression lente et continue. (*atrophie mécanique*).

Le diagnostic de l'atrophie rachidienne est en général assez facile à établir; les circonstances commémoratives, l'existence d'une paralysie plus ou moins complète; l'amaigrissement et le refroidissement des membres suffisent ordinairement pour mettre sur la voie.

L'atrophie de la moelle épinière est une maladie fâcheuse, et contre laquelle la médecine ne peut rien, excepté peut-être lorsqu'elle reconnaît pour cause l'inertie du corps.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Soleil Louis, âgé de soixante-huit ans, perdit par degrés, sans cause connue, l'usage de ses membres inférieurs. Bientôt l'excrétion des urines et des matières fécales devint involontaire, le malade fut pris de dysenterie et il succomba.

Nécropsie. — Moelle épinière réduite à ses enveloppes et ressemblant exactement à un cordon ligamenteux à partir de l'origine de la deuxième paire lombaire. Au dessus, la substance médullaire était manifestement ramollie. Les nerfs lombaires et sacrés étaient excessivement grêles, durs, et de couleur jaunâtre.

Réflexions. — Ici l'altération a probablement débuté par un léger ramollissement de la substance médullaire, dont la résorption s'est opérée en même temps que les enveloppes se sont resserrées peu à peu sur elles-mêmes.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Lejeune, âgé de quarante-neuf ans, rachitique, était privé de l'usage de ses membres inférieurs depuis l'âge de sept ans.

Le 12 août 1825, il fut atteint d'une dysenterie qui régnait alors épidémiquement, et il succomba le 4 octobre suivant.

Nécropsie. — A partir de la huitième paire dorsale, la moelle épinière commençait à augmenter de consistance et à diminuer de volume; de sorte qu'à sa partie inférieure elle était réduite au volume d'une plume ordinaire : depuis les nerfs lombaires il était impossible d'y distinguer la substance grise. Les nerf très-grêles et très-minces étaient jaunâtres, secs et durs.

Réflexions. — Ce genre d'atrophie est bien différent du précédent : en effet, dans le premier cas, la moelle avait été

ramollie puis résorbée ; tandis que dans le dernier elle avait acquis une consistance très-grande par l'absorption des parties les plus fluides.

TROISIÈME OBSERVATION.

Dubeuf, âgé de soixante-onze ans, fut pris de faiblesse et d'engourdissement dans les membres, puis de paralysie générale : sa respiration devint extrêmement laborieuse, et enfin il succomba comme asphyxié.

Nécropsie. — Le mésocéphale, les pédoncules cérébraux et cérébelleux étaient réduits à la moitié de leur volume naturel ; le cervelet et le bulbe rachidien offraient également une atrophie très-considérable ; toutes ces parties étaient sensiblement endurcies. La moelle épinière était d'un volume très-petit comparativement à la stature du corps.

Réflexions. — Ici la mort a été occasionée par la lésion des nerfs pneumo-gastrique et intercostaux dans leur origine.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Un vieillard de soixante-dix-neuf ans avait depuis de longues années le bras gauche et la jambe droite paralysés. A l'ouverture de son corps on trouva la moitié gauche du renflement brachial, et la moitié droite du bulbe lombaire atrophiées. Les nerfs qui se rendaient à l'une et à l'autre de ces parties étaient grêles et endurcis jusque dans leurs dernières distributions.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Atrophie mécanique, chez le malade, qui fait le sujet de cette observation, l'atrophie de la moelle épinière était occasionée par la compression qu'exerçait sur elle la colonne vertébrale déviée.

De l'endurcissement et de l'hypertrophie de la moelle épinière.

Après avoir rapporté plusieurs observations de ces deux altérations de la moelle épinière, l'auteur conclut ainsi :

1° L'induration et l'hypertrophie de la moelle sont deux affections beaucoup plus communes qu'on ne le croit généralement ; 2° leurs causes sont encore fort obscures, 3° leur nature ne paraît pas être la même dans tous les cas ; il semble en effet que dans quelques circonstances elles soient véritablement le résultat de l'exagération du travail nutritif, tandis que d'autres fois ces deux altérations dépendent bien évidemment d'une phlegmasie chronique ; 4° l'induration et l'hypertrophie de la moelle sont deux états qui coïncident le plus ordinairement, cependant ils peuvent exister isolément ; 5° quand ces deux états s'offrent simultanément, les malades présentent une exaltation plus ou moins grande de la sensibilité tactile dans les parties correspondantes à la portion de la moelle altérée ; des convulsions, des contractions spasmodiques, la chorée, l'épilepsie, etc., et une paralysie particulière, caractérisée par l'abolition complète de la force et de l'énergie musculaire, coïncidant cependant avec l'entière liberté des mouvemens ; 6° l'hypertrophie seule détermine une exagération plus ou moins grande de la sensibilité tactile, tandis que tous les phénomènes ci-dessus, relatifs à l'appareil musculaire, s'offrent constamment avec l'endurcissement ; 7° ces deux altérations ne sont pas nécessairement mortelles ; 8° elles sont constamment au-dessus des ressources de la médecine.

AFFECTION PAPULEUSE,

Par M. le Dr Lemaistre-Florian.

(Service de M. Biett.)

(Clinique des hôpitaux.) (19 Janvier.)

Un militaire, âgé de trente-six ans, s'étant exposé au froid et à l'humidité, éprouva des coliques très-violentes qui furent bientôt suivies de l'éruption de nombreux boutons à la partie interne de tout le bras droit, à la poitrine, au ventre, dans la largeur d'un pouce et demi, à la verge et au scrotum, toujours du côté droit seulement.

Les boutons étaient disposés par plaques; gros comme de petits grains de chenevis, d'une forme régulière, pleins, solides, d'un rouge cerise; ils devinrent le siége d'un chatouillement importun, surtout durant la nuit. Si le malade en se grattant venait à les déchirer, il s'en écoulait un liquide transparent qui, en se desséchant, formait des croûtes de couleur fauve.

Pendant trois semaines la couleur animée des boutons se soutint généralement; leur nombre augmenta surtout vers les limites des plaques qui s'aggrandirent par l'addition de nouvelles lignes boutonneuses.

Vers la quatrième semaine, les élevures centrales de quelques groupes s'étant affaissées, elles laissèrent des places unies, rouges, qui fournissaient une exfoliation furfuracée. Celles de quelques autres groupes conservèrent la même rougeur, le même volume et la même solidité; on vit aussi des plaques entières, après s'être aplaties complétement, se renouveler par portions ou intégralement, ou bien encore reparaître plus chargées de boutons qu'auparavant.

Au bout de deux mois, par l'effet des reproductions successives, l'éruption offrait toute la vigueur qu'elle avait au début. Le malade fut alors adressé à M. *Biett* (4 octobre 1827). Ce praticien prescrivit la *décoction de saponaire*

avec le sulfate de potasse (deux gros par pinte) et l'usage de *six pastilles souffrées par jour.*

Quinze jours plus tard, *le nombre des pastilles fut porté à huit*, et on eut recours *aux bains alcalins.*

Le vingt-cinq janvier, la saponaire et le sulfate de potasse furent remplacés par l'*infusion de chicorée amère et le sous-carbonate de soude.* Régime doux.

Dès la première quinzaine de ce traitement, le renouvellement des boutons a paru moins actif; l'inflammation a éprouvé une véritable rémission, la démangeaison s'est apaisée; la rougeur et le gonflement environnant ont cessé.

Le mois écoulé, l'amendement s'est encore prononcé d'avantage (*mêmes moyens*).

Aujourd'hui, il ne reparaît pas de nouveaux boutons, des groupes sont effacés, et leur place n'est plus marquée que par une teinte jaunâtre avec un aspect tant soit peu écailleux; toute espèce de démangeaison a cessé, on peut donc croire à une guérison prochaine.

Réflexions de l'auteur.—Dans les petites tumeurs que nous avons décrites on reconnaît les caractères généraux des affections papuleuses, tels que l'élévation au dessus du niveau de la peau, la solidité, la plénitude des élevures, et l'absence de toute suppuration à l'intérieur.

Le genre *Lichen* y est également bien reconnaissable d'avec les autres genres d'affections papuleuses.

On a trouvé réunis sur ce malade des phénomènes signalés par *Willan*, comme appartenant aux espèces désignées sous les noms de *L. simplex*, *L. circumscriptus*, *L. agrius*; cette réunion, qui n'a eu lieu que progressivement et par le développement de la maladie, vient à l'appui de l'idée que ces variétés diverses ne sont réellement que des degrés différens.

Ici la forme papuleuse s'est maintenue franchement et sans complications. M. *Biett* a vu le *Lichen agrius* se prolonger pendant trois ou quatre ans. Cette affection, selon lui, est disposée à reparaître sous l'influence des variations atmos-

phériques ; elle peut, par l'effet de sa reproduction fréquente, changer de nature, et se transformer en affection pustuleuse.

Le traitement du Lichen éprouve entre les mains de M. *Biett* un grand nombre de modifications relatives à la violence de la maladie, à son ancienneté, à ses complications, et aux spécialités individuelles.

Des boissons émollientes, des bains tièdes, un régime doux suffisent souvent dans les variétés, *L. simplex*, *L. cirenmscriptus*, *L. pilaris*, *L. urticatus*. Quelquefois on est obligé d'avoir recours à l'administration intérieure de l'acide sulfurique ; on lui préfère les acides citrique ou acétique, si l'on craint l'irritabilité de l'estomac, *un à deux gros par pinte d'un liquide mucilagineux*. Les préparations sulfureuses sont données à l'intérieur, et employées en frictions avec des succès différens.

Le Lichen agrius exige quelquefois des *moyens antiphlogistiques généraux et locaux* ; mais aussitôt que l'irritation locale a été calmée il est convenable, si le sujet est faible, de fortifier l'économie, surtout lorsqu'il s'agit d'un vieillard.

Les purgatifs légers sont également mis en usage pour déterminer une révulsion légère sur le tube intestinal.

Lorsque l'éruption a résisté ou récidivé, *l'arsénite de potasse et celui de soude* sont employés avec succès, pourvu qu'on ait égard à l'état des organes gastriques. *L'arsénite de potasse* peut être porté à *quinze ou vingt gouttes par jour, et celui de soude d'un scrupule à un demi gros*. Ces préparations n'ont jamais produit d'effets fâcheux à l'hôpital St.-Louis.

M. *Biett* n'emploie que les bains tièdes et alcalins dans le cours du traitement ; il s'élève contre l'usage des bains sulfureux qu'il considère comme capables de provoquer le développement du Lichen..

APOPLEXIE

Guérie par le cautère actuel; par M. Krilof.

(Bulletin des sciences médicales.) (Janvier.)

Timothée Romanof, âgé de vingt ans, ressentit tout à coup un froid glacial, accompagné d'une faiblesse générale, de fièvre, d'insomnie et d'oppression.

Deux jours après il fut frappé d'apoplexie : la respiration était presque nulle et stertoreuse. *Saignée d'une livre*, *applications froides sur la tête*, *les tempes et le cou ; lavemens avec du vinaigre* ; *frictions* sous la plante des pieds et en diverses parties du corps *avec l'esprit de vin camphré*, *et la teinture de cantharides*.

Ces moyens n'ayant produit aucun effet, on eut recours *au cautère actuel*, qu'on appliqua entre les deux épaules, au niveau de la première vertèbre dorsale. Aussitôt la sensibilité du malade se réveilla ; *des sels* approchés de ses fosses nasales le firent tressaillir, et ses paupières s'agitèrent pour la première fois.

On prescrivit en outre l'usage *des sternutatoires* ; on appliqua des *sinapismes chauds* aux pieds, des *boules chaudes* aux mains et vers les hanches ; plus tard on pratiqua une *saignée de* 6 *onces*.

Enfin le malade ouvrit les yeux, et au bout de seize heures il fut comme ressussité.

Réflexions. — Le cautère actuel a-t-il à lui seul guéri le malade, ainsi que le titre de l'observation semble l'indiquer ? Nous ne le pensons pas. Certes, les deux saignées pratiquées, les sinapismes aux pieds, les applications froides sur la tête, etc., ont bien été pour quelque chose dans la guérison, et probablement, sans le concours de ces moyens, le cautère actuel eût été impuissant pour écarter les dangers qui menaçaient la vie du malade. (*Note du rédacteur*.)

CLINIQUE DES HOPITAUX DE MONTPELLIER.

Service de M. le professeur CAIZERGUES.

(Ephémérides médic. de Montpellier.) (Janvier.)

Dans le compte rendu par M. Galet, des maladies qui ont régné pendant les mois de juin, juillet, août et septembre de l'année 1827, nous avons remarqué les observations suivantes :

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre intermittente guérie par un vomitif.

« Un laboureur entre le 23 juillet dans les salles de clinique, après avoir éprouvé cinq accès d'une fièvre intermittente tierce, qui paraissait être sous la dépendance d'un état bilieux. Cependant, à tous les symptômes qui caractérisent cet état se joignaient ceux d'une vive irritation abdominale, tels que sécheresse de la langue, soif ardente, chaleur vive de la peau, douleur épigastrique, augmentant par le plus léger attouchement, flux diarrhéique, etc.

« On se garda bien, dans cet état de choses, d'administrer de prime abord l'émétique, qui d'ailleurs était bien indiqué par l'ensemble des symptômes qui sont propres à la surcharge des premières voies. On mit le malade à l'usage des crêmes de riz et de la tisane d'orge, et l'on appliqua un cataplasme émollient sur la région épigastrique.

« Le lendemain, l'irritation, quoiqu'un peu calmée, n'avait pas abandonné entièrement les premières voies ; on ne s'obstina pas à la combattre par les émolliens ; on administra vingt grains d'ipécacuanha, dont l'ingestion fut à l'instant suivie de vomissemens abondans de matières verdâtres et amères, et de la prompte disparition de la douleur épigastrique. Les paroxismes fébriles eux-mêmes ne reparurent

plus, et après l'usage de quelques lavemens, de la tisane d'orge, et d'un régime convenable, l'individu sortit de l'hôpital parfaitement rétabli, sept jours après son entrée.

Réflexions de l'auteur. — « Nous avons pu déduire de cette observation un principe de pratique extrêmement important, mais trop généralement négligé de nos jours ; c'est que la stagnation trop long-temps prolongée des matières bilieuses et hétérogènes, dans les premières voies, détermine souvent un appareil de symptômes inflammatoires, tellement prononcé, qu'il absorbe souvent toute l'attention du médecin, et lui fait perdre de vue la recherche de la cause qui l'entretient.

« En vain, dans le cas que nous venons de rapporter, aurait-on insisté sur l'administration des moyens antiphlogistiques, si ces moyens étaient incapables, par leur nature, d'éteindre le foyer qui alimentait l'inflammation ; et les qualités irritantes de l'émétique, que les clameurs immodérées des médecins physiologistes annoncent comme incendiaires dans de pareilles circonstances, se sont-elles montrées bien meurtrières chez notre malade ? Cet échafaudage de raisonnemens arbitraires qu'ils élèvent à loisir loin du lit des malades ne doit-il pas crouler sous le poids des faits qu'une observation attentive et désintéressée peut avoir chaque jour occasion de constater ?

« Ce que nous venons de dire, par rapport aux irritations gastriques déterminées par la présence de matières saburrales dans le tube intestinal, est parfaitement appliquable aux diarrhées dépendantes d'une semblable cause, que nous avons vu arrêter par l'administration d'un simple émétique. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Inflammation de poitrine et fièvre intermittente.

« Assié, âgé de 20 ans, boit un verre d'eau fraiche tandis qu'il était en sueur.

Bientôt malaise général, chute des forces, suppression de la transpiration, céphalalgie, vertiges, horripilations, douleur au côté gauche de la poitrine, respiration pénible et douloureuse; pouls petit, fréquent et irrégulier; figure pâle, abattement, etc.

« Notre professeur ne s'en laisse pas imposer par cet état de faiblesse; il reconnaît une oppression des forces et fait pratiquer sur le champ une saignée du bras droit: les forces se relèvent, les pulsations deviennent plus fortes, plus régulières; mais la respiration demeure encore gênée et la douleur de côté n'est point dissipée: *sinapismes au gras des jambes; douze sangsues sur le point douloureux; diète, eau d'orge*.

Dès le lendemain, tous les symptômes graves ont disparu; la respiration est libre; la douleur de côté est dissipée; il n'y a point de fièvre. *Eau d'orge, bouillon.*

Le surlendemain, le sujet se croyait entièrement guéri, lorsqu'il se développa un accès de fièvre bien caractérisé, s'accompagnant de tous les signes d'un état gastrique bilieux. *Un émétique et une potion composée avec la résine de quinquina* terminèrent la maladie.

Réflexions de l'auteur. Ici l'affection inflammatoire des organes pulmonaires et des parties circonvoisines avait acquis instantanement une si grande prédominance sur la fièvre intermittente dont le germe existait sans doute, que celle-ci ne put se développer avec les caractères qui lui sont propres, qu'après que l'on eût éteint l'inflammation.

TROISIÈME OBSERVATION.

Pleurésie guérie par les saignées, un émétique et un purgatif.

« Une pleurésie extrêmement violente, développée sans cause bien manifeste, chez un infirmier âgé de 54 ans, et s'accompagnant, indépendamment des symptômes qui lui

sont propres, de tous les signes qui dénotent une surcharge des premières voies, a été guérie au bout de 7 jours par une saignée copieuse, une application de sangsues sur le point douloureux de la poitrine, un émétique et un purgatif.

AFFECTION PULMONAIRE SUFFOCANTE;

Par le Dr LACHEZE fils, prof. adjoint à l'École secondaire de médecine d'Angers.

(Archives générales.) (Février.)

« Le 20 février, à huit heures du soir, Madame ***, âgée de plus de 40 ans, d'un tempérament sanguin; étant au milieu de sa famille, et n'ayant éprouvé aucune incommodité dans tout le cours de la journée, se sent tout à coup menacée de suffocation, les mouvemens de la respiration deviennent des plus difficiles, et en peu d'instans les jours de Madame *** sont mis en danger. Je la vis 20 minutes au plus après l'invasion de la maladie et la trouvai dans l'état suivant:

« Agitation extrême, dyspnée effrayante; la face un peu injectée; les mouvemens de la respiration sont très-difficiles et très-éloignés les uns des autres; le pouls est concentré, un peu accéléré, mais égal; de temps en temps il y avait quelques accès de toux, mais sans aucun crachat. Le poumon gauche était le seul affecté; à chaque minute la respiration devient plus laborieuse; la malade dit qu'elle sent sa poitrine se remplir; je ne pus employer l'auscultation.

« Sans m'arrêter à aucun autre moyen thérapeutique, j'ouvris largement une des veines du bras, et aussitôt que le sang coula, Madame *** éprouva du soulagement. « C'est, me disait-elle, comme si vous ôtiez un poid de cent livres placé sur ma poitrine. » Je laissai couler de huit à douze onces de sang, et Madame *** rendue à la santé, se coucha sans conserver aucune inquiétude, après avoir

mis quelque temps ses pieds dans un bain sinapisé. Le lendemain elle put reprendre ses occupations ordinaires. »

Nota. Un an auparavant Madame *** s'était trouvée absolument dans le même état, et la saignée l'avait également rappelée à la vie.

La seconde observation que rapporte M. Lacheze est celle d'un jeune homme de 19 ans sujet au catarrhe pulmonaire et qui fut tout à coup frappé de la même maladie que Madame ***; avec quelques modifications pourtant.

Les saignées et les dérivatifs eurent chez lui le même succès que chez Madame *** quoiqu'avec plus de lenteur.

Réflexions. — « Les cas que nous publions ici ont quelqu'analogie avec l'apoplexie pulmonaire de Laennec; cependant ils en diffèrent en cela surtout que rien n'a prouvé que le poumon ait été le siège d'une véritable congestion sanguine, puisque les malades n'ont pas offert de crachement de sang, résultat ordinaire et signe évident d'une exhalation sanguine dans le tissu pulmonaire. Nous croyons donc devoir regarder comme une névrose de la respiration l'état dans lequel se sont trouvé les deux malades dont nous venons de parler.

COQUELUCHE

Chez les adultes; par le Dr Guibert.

(Archives générales.) (Février.)

La coqueluche, comme on le sait, est presque exclusive au jeune âge; mais elle peut aussi se rencontrer chez les adultes, ainsi que le prouve les observations de Stoll, Millot, de MM. Gardien, Guersent et autres.

Le travail de M. Guibert contient six nouvelles observations de coqueluche prises sur des sujets âgé de 18 à 62 ans. Comme toutes ces observations se ressemblent, ou à peu près, nous nous bornerons à en rapporter une seule avec détails.

Mlle. B.. âgée de 18 ans fut atteinte, à la suite d'un refroidissement subit, d'un catarrhe pulmonaire, vers le commencement de mars 1826. La toux d'abord légère, augmenta considérablement au bout de huit à dix jours, et revint chaque fois par accès. Les quintes étaient plus fréquentes la nuit que le jour, elles duraient une ou deux minutes et s'accompagnaient de grands efforts suivis de vomissemens glaireux qui produisaient du soulagement et mettaient fin à l'accès, pendant toute la durée de la quinte la respiration était très-gênée, mais l'inspiration n'était aucunement sifflante (1). Une vive douleur se faisait ressentir dans toute la poitrine, qui était sonore dans tous ses points; le visage se gonflait, les yeux devenaient rouges et larmoyans. Il y avait une expectoration abondante et de la fièvre le soir. *Quinze sangsues aux cuisses, bains de pieds sinapisés, boissons béchiques, looch contenant une demi once de sirop de pavots blancs.* Peu d'alimens.

L'amélioration fut prompte : les quintes furent moins violentes; la dyspnée diminua sensiblement : néanmoins il fut nécessaire, la semaine suivante, de réitérer *la saignée locale* et d'insister rigoureusement sur le régime.

Au bout de trois semaines environ, les accès de toux ne présentèrent plus rien qui tint à un état de plétore. *Vésicatoire au bras; boissons légèrement toniques et antispasmodiques; potions avec sirop diacode, pilules avec poudre de belladone, valeriane et sulfate de quinine.*

La toux diminua progressivement, les quintes devinrent de plus en plus rares, les vomissemens cessèrent, il ne resta plus qu'un simple catarrhe pulmonaire. A la fin d'avril, après deux mois de durée, la maladie avait entièrement cessé.

(1) M. Guibert attribue l'absence de ce phénomène, après l'âge de puberté, à la largeur que présente la glotte dans cette période de la vie.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Chez la seconde malade, la coqueluche survint également à la suite d'un rhume d'abord très-léger, les accès se reproduisaient jusqu'à trente ou quarante fois par jour. La malade était sur le point d'accoucher, la toux cessa presqu'entièrement à l'approche des douleurs de l'enfantement, elle disparut tout à fait pendant le travail, et ne reparut guère que deux ou trois jours après. Cette suspension de la toux, pendant l'accouchement, s'explique, selon l'auteur, par une sorte d'action révulsive fixée sur la matrice.

Aucun traitement ne fut mis en usage, et pourtant la maladie s'affaiblit d'elle même; enfin un catarrhe pulmonaire se déclara et mit un terme à la coqueluche.

TROISIÈME OBSERVATION.

Semblable à la première.

QUATRIÈME OBSERVATION

Ici la coqueluche a été précédée et accompagnée d'une pneumonie chronique; ce qui prouve, selon l'auteur, que la toux convulsive n'est pas toujours due à l'inflammation des bronches. Elle peut être également déterminée par la pleurésie, la phthysie, etc.

CINQUIÈME OBSERVATION.

La coqueluche fut précédée et suivie d'une bronchite chronique.

SIXIÈME OBSERVATION.

Enfin chez la sixième malade elle se développa dans le cours d'un catarrhe pulmonaire chronique.

De toutes ces observations l'auteur conclut que la coque-

luche est plus fréquente chez les adultes qu'on ne le pense communément; et que l'absence du sifflement est la seule différence qui distingue la coqueluche des adultes de celle des enfans.

FIÈVRES INTERMITTENTES SIMPLES

Guéries par la saignée; par M. Bricheteau.

(Archives générales, février.)

PREMIÈRE OBSERVATION.

Ebra (Marie), âgé de dix-huit ans, avait depuis huit jours des accès de fièvre quotidienne, revenant à des heures différentes; le frisson durait à peu près une heure et était suivi de chaleur et de sueurs : la durée de l'accès était de six heures.

La malade avait la bouche amère, se plaignait de douleurs dans les membres, dans les seins : on lui administra d'abord *un vomitif*, puis *plusieurs purgatifs*.

Plus tard on la mit à l'usage des *amers* et à celui du *quinquina;* ce fébrifuge donné en poudre pendant trois jours, ne fit qu'irriter la malade et changer le type de la fièvre, qui de *quotidienne* devint *tierce*. On la laissa marcher pendant quelque temps sous cette nouvelle forme, elle diminua un peu mais ne cessa point.

La force, la jeunesse, l'embonpoint de la malade et l'insuccès du quinquina, engagèrent à pratiquer une copieuse *saignée du bras*; ce moyen eut un plein succès, car la fièvre disparut aussitôt pour ne plus revenir.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fournier (Marianne), avait depuis quelque temps des accès de fièvre qui revenaient tous les jours avec chaleur et sueurs

seulement; elle se plaignait en outre de lassitudes, d'une propension au sommeil, de baillemens, de pandiculations, etc.

On lui administra d'abord un *vomitif*, ensuite quelques *purgatifs*, puis les *amers* et enfin le *quinquina* que l'on continua pendant onze jours en augmentant graduellement la dose.

La fièvre, au lieu de diminuer, augmenta; ses accès devinrent plus longs et plus forts; on cessa l'usage du *quinquina*, mais on continua les *tisanes amères*.

Au bout de quelques jours, il se manifesta un léger point de côté pour lequel on fit saigner la malade; l'accès de fièvre fut considérablement diminué. Encouragé par ce succès, le médecin fit faire une seconde saignée le lendemain, le jour d'après la fièvre manqua et ne reparut plus.

FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE;

Par M. Bricheteau, médecin du quatrième dispensaire, membre de l'Académie royale de médecine.

(Archives générales, février.)

M. Ch***, âgé d'environ 30 ans, après avoir passé quelque temps dans une campagne où règnent ordinairement des fièvres intermittentes, éprouva de l'insomnie, de la céphalalgie et des frissons.

Le 20 septembre il fut contraint de se mettre au lit avec des frissons, de la fièvre et un violent mal de tête. Le soir il y eut un paroxisme. *Boisson délayante*, *pediluves sinapisés*.

Le 21 apyrexie complète. Le soir nouvel accès précédé de frissons et accompagné d'une insupportable céphalalgie. *Vingt sangsues aux tempes*.

Le 22 apyrexie; calme profond suivi d'une sueur abondante.

Le 23, vers deux heures de l'après midi, accès sans frisson, céphalalgie violente, nausées, idées bisarres, abattement. *Vésicatoire à la nuque*, *potion antispasmodique*; agitation toute la nuit.

Le 24, M. Landré Beauvais est appelé en consultation : il y a apyrexie; on convient de donner *douze grains de sulfate de quinine*, deux grains toutes les trois heures.

Le 25, nouvel accès qui dure près de trois heures, il fut cependant moins violent que le précédent. Il n'y eut ni céphalalgie, ni sueurs.

Le 26, apyrexie : *quinze grains de sulfate*; trois grains toutes les trois heures.

Le 27, l'accès revient, mais il est très-faible et ne dure que sept ou huit heures.

Le 28, apyrexie : *neuf grains seulement de sulfate.*

Le 25, point d'accès. Le 30 id.; *cinq grains de sulfate de quinine.*

Les huits premiers jours d'octobre, on donne seulement *deux grains du fébrifuge* par jour.

M. Ch*** s'expose au froid et à l'humidité, et de nouveau il est repris de fièvre.

Le 18 octobre, accès avec frisson, chaleur, sueur et violente céphalalgie : *six grains de sulfate de quinine.*

Le 19, nouvel accès qui se répète le 20 deux heures plus tôt. Ces accès, accompagnés de délire, se prolongèrent tellement qu'on eut à peine le temps d'administrer quatre grains du fébrifuge dans l'intervalle qui les sépara.

Le 21, la fièvre retarda; *huit grains de sulfate.* Vers cinq heures, accès avec céphalalgie atroce : *applications refrigérantes et opiacées; sinapismes aux pieds*; *potion fortement narcotique.*

Le 22, l'apyrexie se prolongea assez pour qu'on pût administrer douze grains de sulfate de quinine.

Le 23, l'accès manqua et ne reparut point les jours suivans; on continua le sulfate à doses décroissantes.

Le 14 novembre la maladie se manifesta de nouveau; l'accès fut long et pénible : *six grains de sulfate.*

Le 16, nouvel accès qui dure 24 heures : *huit grains de sulfate*. Les accès sont suspendus, on continue le fébrifuge à dose décroissante.

Environ un mois après, le malade eut une rechute peu intense dont il fut encore délivré par le *sulfale de quinine.*

Le 20 décembre, nouvel accès qui disparaît sous l'influence du fébrifuge accoutumé.

Le 6 janvier, nouvelle et violente rechute, on porte le *sulfate à quinze grains*, et le malade est encore une fois débarrassé de la fièvre; on continue l'usage du sulfate à dose décroissante.

Le 25 janvier, le malade ayant encore eu une rechute, MM. Landré Beauvais et Husson furent appelés en consultation : on convint de donner *trente grains de quinine* pendant une apyrexie : on prescrivit en outre l'usage *d'une potion antispasmodique et des frictions de même nature*. La maladie cessa entièrement.

Réflexion. Cette observation n'est-elle pas toute entière à l'avantage de la méthode de M. le docteur Bally ?

Ce savant médecin n'a-t-il pas dit et répété bien des fois que le sulfate de quinine, administré à petite dose, ne réussit que chez les malades qui auraient pu guérir sans lui, tandis qu'à haute dose il ne manque jamais son effet?

Ne semble-t-il pas que les passages suivans, extraits de la clinique de cet habile praticien, aient été composés tout exprès pour le malade dont nous venons de rapporter l'observation.

« Si on traite les malades par de petites doses de sulfate de quinine, des rechutes très-rapprochées sont inévitables ; en supposant qu'on puisse suspendre les accès, ou bien les maladies dégénèrent d'une manière fâcheuse, ou au moins se prolongent indéfiniment.

« Si une fièvre intermittente devient sub-intrante, il est à craindre qu'elle ne passe à l'état pernicieux ; pour empêcher ce funeste résultat il faut se hâter d'administrer de hautes doses du fébrifuge (1).

« Le fébrifuge administré largement n'agit pas dans les fièvres intermittentes en irritant le canal digestif (2).

« Si on l'administre à trop faibles doses, et avec hésitation, on établit une lutte inégale entre le médicament et la maladie, et celle-ci triomphe communément. »

(*Note du rédacteur.*)

A la suite de cette première observation, M. Bricheteau en rapporte deux autres : la première est celle d'une rémittente pernicieuse qui résista aux saignées, à la glace, aux vésicatoires, aux sinapismes, prescrits en temps présumé opportun, et ne céda qu'à l'emploi du sulfate de quinine. La seconde est une intermittente pernicieuse qui fut également combattue avec succès par le même fébrifuge.

L'auteur fait suivre ces observations de réflexions tendant à prouver que les fièvres pernicieuses ne sont pas, comme on l'a dit, occasionées par les diverses nuances de phlegmasie du tube digestif.

« Il n'est aucunement prouvé, dit-il, que les fièvres intermittentes en général et les fièvres pernicieuses en particulier aient leur siége dans le canal intestinal; il ne l'est pas davantage qu'elles reconnaissent pour cause, comme l'a prétendu Mongelaz, une irritation du système capillaire sanguin : il paraît bien plus rationnel de les considérer comme des affections du système nerveux, qui n'ont qu'un rapport fort éloigné avec les fièvres continues. »

(1) M. Bally l'a donné jusqu'à la dose de quarante-huit grains par jour, sans qu'il soit survenu le plus léger accident.

(2) L'auteur de l'observation dit que le malade ne parut jamais éprouver la moindre excitation de l'action du sulfate de quinine ; la langue fut constamment blanche, et on ne remarqua aucun indice d'irritation gastrique.

« Pour nous, l'individu affecté de fièvre intermittente ressemble absolument à celui qui a des attaques d'hysterie, d'épilepsie, de céphalalgie périodique, lequel jouit de toute la plénitude de sa santé, d'une attaque à l'autre. D'un autre côté, il paraît démontré qu'il n'existe point de gastrites ni d'entérites intermittentes, et que les cas de maladies qu'on a considérés comme tels ne sont que des complications de phlegmasies avec des fièvres intermittentes. »

FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES;

Par le Dr Neumann.

(Hufeland's journal, mars 1827.)

PREMIÈRE OBSERVATION.

Une fille de vingt-un ans fut troublée pendant son sommeil par des pandiculations et un frisson le long de la colonne vertébrale; immédiatement après, elle perdit connaissance et le lendemain elle se trouva dans une impossibilité absolue de faire le moindre mouvement. Cependant elle avait repris connaissance, le pouls était grand, mou, plein et un peu fréquent; la peau était moite. Après une sueur très-abondante, la malade se remit tellement bien qu'il ne lui restait plus aucun symptôme de sa maladie.

Le troisième jour, à neuf heures du soir, nouvel accès semblable au premier, mais qui ne se prolongea que jusqu'à cinq heures du matin : on prescrivit *du quinquina*, ce qui n'empêcha pas un troisième accès de revenir le cinquième jour; on fit prendre alors le *sulfate de quinine* à la dose de trois grains toutes les trois heures; l'accès suivant ne dura que trente minutes, on continua *le sulfate* et la fièvre ne reparut plus.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Un homme de quarante ans entra à la Charité dix jours après avoir été guéri d'une intermitente quotidienne : sa fièvre, disait-il, était revenue et il devait en avoir un accès à cinq heures.

A l'époque indiquée le malade devint tout-à-coup furieux sans frisson préalable et sans aucun changement dans les fonctions de la respiration et de la circulation : une demi-heure après, il était étendu raide comme dans l'opisthotonos, insensible, ayant les yeux fermés, le pouls petit et lent ; deux heures plus tard il était parfaitement bien. On employa le *sulfate de quinine* comme dans le cas précédent et le lendemain, à quatre heures après midi, on donna un *grain d'opium*; cependant l'accès revint avec la même force que la veille ; on prescrivit alors le *quinquina en substance*.

Le jour d'après, l'accès recommença à onze heures du matin, et ne se manifesta que par un léger délire et des cris auxquels succéda une perte de connaissance qui ne dura que quinze minutes ; mais à cinq heures du soir, il survint un nouvel accès plus long que le précédent. On reprit l'usage du *sulfate* et l'accès du lendemain fut moins intense. Le malade en eut encore plusieurs et enfin il en fut délivré complètement après avoir pris, la veille du dernier, *une once de quinquina*.

EPILEPSIE

Guérie par l'usage du sulfate de cuivre ammoniacal ;

Par le Dr Urban.

(Hufeland's journal, octobre 1827.)

PREMIÈRE OBSERVATION.

Jeanne Dorothée, âgée de trente-six ans, reçut au mois de février 1825 la nouvelle de l'assassinat de son mari et

fut prise sur le champ d'un accès épileptique très-violent; les attaques revinrent d'abord toutes les heures, puis cinq ou six fois par jour. La malade éprouvait en outre un sentiment de plénitude et de gonflement dans l'abdomen; selles rares, langue couverte d'un enduit muqueux, perte d'appétit, etc.; *un laxatif* dissipa ces derniers symptômes, mais l'épilepsie conserva la même intensité et la même fréquence.

M. Urban se décida alors a administrer le sel de cuivre, et la malade ne pouvant prendre de pilules, il le donna sous la forme suivante: ℞ *sulfate de cuivre ammoniacal*, gr. vj; *gomme arabique pulvérisée et sucre blanc*, āā ℥ ij, mêlez exactement et divisez en douze doses égales, dont on fera prendre deux par jour, une le soir et l'autre le matin, dans l'eau.

Ces six premières doses de poudre occasionèrent des nausées et des vomituritions, et les accès semblèrent même présenter plus d'intensité qu'auparavant; on suspendit le médicament pendant vingt-quatre heures, puis on le reprit à la même dose; il n'en résulta plus que des nausées très-légères, et les douze paquets étant administrés, on porta la dose du sel à huit grains sans rien changer aux quantités des deux autres substances. Cependant l'état de la malade commença à s'améliorer: les accès, non moins fréquens, devinrent moins forts et moins longs, les nausées et les vomituritions ne survinrent plus que d'une manière extrêmement légère. Enfin le sel fut porté à la dose d'un grain deux fois par jour; le nombre des accès diminua peu à peu et *vingt-six grains de sulfate* suffirent pour rendre la malade à la santé.

DEUXIÈME OBSERVATION.

B.... Charles-François, âgé de vingt-un ans, était, depuis sa quinzième année, sujet à des accès épileptiques très-violens parfois, qui revenaient tantôt tous les quinze jours et tantôt toutes les quatre à cinq semaines; l'un des accès s'étant compliqué d'une forte hemoptisie, on eut recours aux antiphlogistiques. Trois semaines après, un nouvel accès plus fort que

les autres, mais sans hemoptisie, survint : c'est alors qu'on se décida à administrer le sel de cuivre comme il suit : ℞ *sulfate de cuivre ammoniacal*, *gr.* viij, *mie de pain blanc et sucre blanc*, āā gr. xxiv. F. S. L., quarante-huit pilules, dont on fera prendre au malade six par jour, trois le matin et trois le soir, en augmentant la dose d'une pilule tous les deux jours.

Le premier accès ne survint qu'après cinq semaines, mais fut beaucoup plus léger que le precédent; le second, le troisième, le quatrième, revinrent à des époques de plus en plus éloignées et le cinquième enfin fut le dernier. *Seize grains de sulfate de cuivre* ont suffi pour guérir une maladie aussi invétérée. Le jeune homme n'a pas vu reparaître ses accès depuis deux ans et il jouit d'une excellente santé.

OBSERVATION D'AMNÉSIE;

Par le Dr CHAILLY.

(Journal général de médecine, janvier.)

M. Simon, âgé de 57 ans environ, se trouvant à jouer au trictrac dans un endroit fortement échauffé, ressentit tout-à-coup une douleur à la tempe gauche et perdit la faculté de pouvoir exprimer ses pensées comme de coutume; sa mémoire le trahissait toutes les fois qu'il lui fallait trouver un nom substantif, et tous les mots de cette espèce étaient remplacés par *sonnet et six cinq*, termes du jeu de trictrac; il fut reconduit chez lui, et le docteur Chailly ayant été appelé, le trouva debout, le visage coloré, et faisant entendre qu'il ressentait de la douleur à la région temporale gauche, mais sans pouvoir s'exprimer autrement que par cette phrase: *j'ai là un sonnet!* tout était pour lui *sonnet ou six cinq*, et c'était même sous l'un de ces noms qu'il désignait sa fille.

Le traitement mis en usage consista en *saignées de pieds* d'abord, puis en *saignées de bras*, en *saignées locales* à

l'anus et à la tempe qu'il indiquait comme siége du mal, *en dérivatifs* sur les parties inférieures.

Le quatrième jour, cette affection commença à céder et le quinzième elle était a peu près terminée; cependant la mémoire ne revint pas sur le champ aussi nette que par le passé, les noms *substantifs* se présentaient bien au malade, mais sa prononciation les rendait méconnaissables; il en était de même s'il écrivait; les phrases qu'il traçait étaient à peine intelligibles: c'est ainsi que pour *jouissance* il mettait *jouesseur*.

Enfin le mieux se prononça de plus en plus de ce côté, et la mémoire se rétablit entièrement. Depuis ce temps, M. Simon est parvenu à un âge fort avancé sans avoir rien éprouvé de pareil.

Dans un second cas, rapporté par le même auteur, tous les moyens mis en usage furent sans succès; le mal s'étendit à toutes les autres fonctions de la vie de relation et la vie s'éteignit insensiblement.

PHLEGMASIES PULMONAIRES;

Emploi de l'émétique; par le Dr LEVRAT-PERROTTON.

(*Journal gén. de méd.*, *févr.* 1828.)

Le docteur Levrat Perrotton n'est pas de ceux qui pensent que l'émétique donné à très-haute dose, dans les phlegmasies de poitrine, est tout-à-fait innocent; il traite cette methode de *meurtrière*, et il s'appuie des résultats observés sur le cadavre. Toutefois, M. Perotton reconnaît que l'émétique administré à une moindre dose peut offrir de grands avantages par la révulsion qu'il opère sur l'appareil digestif.

Pour que l'émétique ne manque pas son effet et surtout qu'il n'aggrave pas les symptômes de la maladie, il ne doit pas être donné dès le début, et son administration

doit être précédée de l'emploi des antiphlogistiques, à moins pourtant qu'on ait affaire à des vieillards. M. Perrotton croit avoir remarqué que cette médication réussit moins bien pendant le printemps et l'été que pendant les deux autres saisons de l'année.

Après ces considérations, M. Perrotton rapporte six observations de phlegmasies thoraciques guéries par l'administration de trois, quatre, cinq et six grains d'émétique; comme toutes ces observations ont beaucoup de ressemblance, nous nous bornerons à rapporter ici l'une des plus remarquables.

« M. Girard, âgé de soixante-dix ans, d'un tempérament sanguin, éprouva le 20 janvier un violent frisson, sans pouvoir en accuser la cause : toux fréquente dans la nuit, avec douleur pongitive sous le téton gauche, augmentée d'une manière excessive par la toux; anorexie, langue rouge sur les bords, blanche à la pointe et piquée de rouge dans le milieu, céphalalgie sus-orbitaire, diarrhée.

« Le 22, les symptômes précités ont augmenté d'intensité, et de plus, le pouls est dur et très-fréquent, la peau sèche et brûlante, les urines très-jaunes, les crachats rouillés, etc.; *saignée de seize onces*, *tisane pectorale*, *loochs*, *sinapismes aux membres inférieurs*. Nuit meilleure.

« Le 23, la douleur de poitrine est redevenue intolérable, les signes d'une vive irritation des voies digestives sont très-tranchés, la diarrhée est plus abondante; expectoration difficile, crachats toujours rouillés, coucher en supination; *looch blanc avec addition de six grains d'émétique et de trente gouttes de laudanum liquide*, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Les deux premières cuillerées provoquent des vomissemens de matières bilieuses poracées; le remède est continué jusqu'à concurrence de huit cuillerées; la nuit suivante fut meilleure, on soutint le mouvement de révulsion par l'application de *deux vésicatoires camphrés aux bras*.

« Le 24, le malade a dormi et moins souffert de son point

de côté, il tousse et crache plus facilement, les crachats sont moins rouillés, on achève ce qui reste *du looch émétisé*.

« Le 25, amélioration bien prononcée de la pneumonie, les crachats sont comme dans le simple catharre, la douleur de côté est à peine sentie; cependant on applique sur le lieu qu'elle occupe *six sangsues*, et après leur chute *un cataplasme arrosé de baume tranquille;* l'état de la langue prouve que l'émétique a vivement agi sur les muqueuses gastriques, elle est rouge par plaques et sèche au milieu; la diarrhée persiste.

« Le 26, nul trace de pneumonie, on combat l'irritation gastrique par les *muiclagineux*, *le diascordium et le régime*.

« Le 2 février, le malade entre en convalescence et bientôt après il jouit d'une bonne santé. »

EMPOISONNEMENT

Par le sulfure de soude; Par M. le Dr Chantourelle.

(Journal général de médecine, février.)

Madame B... âgée de 21 ans, avait depuis quelques jours de l'inappétence et la langue chargée. Pour faire cesser cet état on lui prescrivit une once et demie de sulfate de soude, et au lieu de cela on lui fit prendre, par mégarde, *du sulfure de soude*, dont elle avala *quatre gros*. Aussitôt saveur horrible et sensation de brûlure à la bouche et jusque dans l'estomac. Bientôt après, violens efforts de vomissemens, dans lesquels une partie du poison est rejetée. La malade est pâle, abattue; une forte odeur de gaz hydro-sulfurique s'exhale de sa bouche et de ses narines. *Elle se sentait suffoquer et ne pouvait dilater sa poitrine*. Pouls irrégulier, très-petit, froid de tout le corps.

On fit avaler sur le champ une grande quantité d'eau, et on provoqua le vomissement en titillant l'isthme du gosier. Par ce moyen on fit rejeter à la malade tout ce que son esto-

mac contenait de poison. On remarqua dans les matières du vomissement quelques caillots de sang, et une pellicule de deux pouces et demi d'étendue, paraissant avoir été détachée de la surface interne de l'estomac.

On donna ensuite *des boissons mucilagineuses et gommeuses* auxquelles on ajouta par chaque verre une cuillerée à bouche de la *solution de chlorure de sodium de Labarraque. (Chlorure, une partie, eau distillée, douze parties.)* Dès ce moment, la malade n'exhala plus de gaz hydro-sulfurique, les liquides des vomissemens n'en offrirent pas davantage. Le sentiment de brûlure à l'estomac se changea en une sensation de chaleur incommode. Bientôt des coliques assez violentes marquèrent le passage d'une petite quantité du poison dans les intestins, et après une heure ou deux un lavement fit rendre à la malade plusieurs selles dans lesquelles on observait un liquide semblable à celui des premiers vomissemens; enfin la respiration revint à peu près à son état normal. On avait ainsi paré heureusement aux premiers accidens; mais il devait s'en développer de consécutifs. En effet, il survint une inflammation de tout le tube digestif. *Sangsues à plusieurs reprises, fomentations émollientes sur le ventre, bains tièdes prolongés, boissons adoucissantes.* Au bout de quelques jours les symptômes s'amendèrent, et un mois après son accident, madame B. ne s'en ressentait aucunement.

Réflexions de l'auteur. — Tous les symptômes observés chez madame B. offrent deux séries de phénomènes bien distincts. Les premiers sont dus à l'action irritante, corrosive, du poison; tels sont la douleur brûlante au gosier, à l'œsophage, à l'estomac, les vomissemens, l'inflammation consécutive. Les seconds sont dus au dégagement du gaz acide hydro-sulfurique, à sa présence dans l'estomac et dans les voies aëriennes, et à son action sur le système nerveux et circulatoire : tels sont l'asphyxie imminente, l'extrême difficulté de dilater les poumons et la poitrine; la lenteur, l'irrégularité et la petitesse des mouvemeus du cœur; le

froid, la pâleur de la peau, etc. Ces derniers phénomènes peuvent aller jusqu'à causer eux seuls la mort la plus prompte, par asphyxie, lorsqu'une quantité d'acide étant mêlée à la dissolution, ou que l'estomac, par suite de maladies antécédentes, contenant des sucs acides, il se développe une grande quantité de gaz. L'inspiration du chlore qui se dégage du chlorure de soude de Labarrraque serait très-propre à neutraliser l'action du gaz hydro-sulfurique qui a rempli les poumons; ce chlorure très-étendu d'eau, introduit dans l'estomac, produit un effet analogue, en même temps qu'il réveille la sensibilité des parties. Les frictions et les lavemens avec le chlore pourraient également être employés avec avantage.

HÉMATÉMÈSE

Occasionée par le séjour d'une sangsue dans l'estomac;

Par le Dr WANDERBADH.

(Gazette de santé.)

Un soldat de vingt-deux ans éprouvait depuis quinze jours et sans cause connue un vomissement de sang, accompagné, depuis trois jours seulement, de douleurs et de quelques épreintes dans l'estomac; *le repos, des boissons adoucissantes et un régime sévère* furent prescrits. Les accidens, malgré ces moyens, continuèrent à peu près au même degré pendant les trois jours suivans.

Dans la nuit du troisième au quatrième jour, le malade sentit quelque chose qui de l'estomac remontait le long de l'œsophage, en lui causant une sensation pénible, et vint se fixer au côté gauche du pharynx, en produisant une tumeur qui gênait beaucoup la déglutition et même l'inspiration.

Le vomissement dès-lors cessa peu à peu, mais le malade crachait continuellement et ses crachats étaient mêlés tantôt de sang très-rouge et tantôt d'un sang noirâtre, le corps

étranger était encore situé trop profondément pour être aperçu.

Imaginant que ce pouvait être un ver, le médecin administra une forte infusion vermifuge, il n'en résulta aucun soulagement; mais le corps disparut et les vomissemens reparurent : on *fit une saignée*, on donna l'*opium à haute dose* et on se disposait à mettre en usage tous les moyens conseillés contre l'hématémèse, lorsque dans la nuit du sixième jour, le malade rendit par le vomissement une sangsue pleine de vie. On apprit alors qu'en partant de Taragone, il avait plusieurs fois bu la nuit dans des ruisseaux, de telle sorte qu'il avait sans doute avalé cette sangsue sans s'en apercevoir.

Au bout de trois jours, le malade fut complètement guéri de tous les accidens qu'il avait éprouvés.

SUFFOCATION

Produite par une sangsue dans le larynx; par le Dr LACRETELLE, chirurgien en chef, adjoint au Val-de-Grâce.

(Gazette de santé, février.)

Un soldat éprouva tout à coup une suffocation imminente; sa physionomie était rouge et gonflée, sa bouche écumeuse, et ses yeux renversés. Un instant après cette sorte d'accès il reprit ses sens, pour retomber bientôt dans le même état.

Ces accidens parurent occasionés par la présence d'un corps étranger dans les voies aériennes, et on se préparaît à pratiquer la laryngotomie lorsqu'une dernière suffocation vint terminer les jours du malade.

Nécropsie. — En ouvrant le larynx, on trouva une sangsue logée et recoquillée dans son ventricule droit; elle y tenait encore avec une telle force qu'on eut peine à l'en détacher. Son corps, légèrement grossi, obstruait la glotte et

rendait presque impossible l'entrée de l'air par cette ouverture.

COLITES

Observées à la Havane; par le Dr Lerivrrend.

(Annales de méd. physiolog., janvier.)

Son Excellence l'évêque de la Havane était atteinte de diarrhée depuis 12 jours; elle repoussa d'abord toute espèce de traitement antiphlogistique, disant qu'on ne ferait que l'affaiblir davantage. Ses médecins ordinaires passèrent deux mois à remédier à la prétendue faiblesse par des bouillons très-chargés, du vin vieux de Bordeaux, du quinquina etc.

Sous l'influence de ce traitement, les déjections diminuèrent; il y eut des alternatives de diarrhée et de constipation. L'irritation vint à prédominer dans l'estomac; les digestions étaient pénibles, il y avait hypochondrie et douleur de tête; la langue était rouge à sa pointe; il y avait soif vive; enfin l'estomac refusa toute espèce d'alimens; des vomissemens eurent lieu, la colite reparut; alors Son Excellence voulut bien essayer du traitement antiphlogistique. *Des sangsues* lui furent appliquées à l'estomac et à l'anus, elle s'en trouva soulagée. *De l'eau de riz gommée et glacée pour boisson, et la diète absolue*, furent prescrites.

Lorsque les symptômes d'irritation gastrique furent apaisés, le lait fut adopté pour nourriture; plus tard on donna des soupes faites avec le sagou et le bouillon de pieds de veau. Enfin, à mesure que les organes digestifs rentrèrent dans l'ordre, on augmenta la dose des alimens.

Au bout de deux mois Son Excellence jouissait d'une parfaite santé.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Une dame de 61 ans, sujette à la diarrhée, en eut une nouvelle attaque en août 1826. Le lait, qui lui avait réussi

par le passé, n'eut cette fois aucun résultat avantageux : ses forces s'épuisaient, et elle était arrivée au dernier degré de marasme lorsqu'elle fit venir le docteur Leriverend. Sa face était terreuse, ses muscles effaçés, sa langue uniformement rouge, toute la muqueuse buccale ulcérée, soif intense, ventre météorisé, déjections fréquentes, pouls petit, chaleur brûlante des pommettes et de la paume des mains, ulcération de la peau du coccix, insomnie. *Décoction de riz gommée, acidulée avec l'acide hydrochlorique et glacée ; demi lavement avec l'amidon et les têtes de pavots; immersion des mains dans l'eau froide plusieurs fois par jour; deux bouillons faits avec les pieds de veau.*

Au bout de quatre jours de ce traitement, les évacuations se supprimèrent, la chaleur des pommettes et de la paume des mains cessa ; l'ulcération de la bouche disparut ; l'acide hydroclorique fut remplacé par le suc du corossol, et les boissons à la glace furent continuées.

Le rétablissement commença le quinzième jour et fut bientôt complet.

VARIOLE ÉPIDÉMIQUE

Observée à la Havane, par le Dr LERIVEREND.

(Annales de la médecine physiologique, janvier.)

Un nègre avait été pris le matin, en travaillant, d'envies de vomir, de douleurs dans les membres et de céphalalgie sus-orbitaire. Le soir, coucher en supination, coma, langue rouge à sa pointe et à ses bords, sensibilité très-vive de l'épigastre ; urine rare et rouge; pouls fort et fréquent. *Vingt sangsues sur l'épigastre* avec ordre de les laisser saigner toute la nuit ; *limonade végétale gommeuse; diète absolue.*

Le lendemain la tête était moins rouge, le pouls toujours fort ; le malade avait déliré une partie de la nuit; la tête était brûlante, les yeux injectés, la douleur de tête très-vive.

Trente sangsues sur le trajet des jugulaires; oxycrat sur la tête; bains de pieds sinapisés; fomentations émollientes sur le ventre; limonade végétale gommeuse; diète absolue.

Dès le soir tout était rentré dans l'ordre; quelques pustules étaient sorties à la face et sur le tronc. *La diète* fut maintenue.

Le troisième jour l'éruption fut générale. Le reste du traitement fut employé à faciliter la marche et la terminaison de la phlegmasie cutanée qui parcourut ses périodes sans entraves.

Réflexions de l'auteur. — J'ai donné, dit-il, des soins à vingt-sept malades pendant l'épidémie; tous ont été traités selon les principes de la médecine physiologique; aucun d'eux n'est mort; tandis que mes confrères, les Browniens, proclamaient que jamais ils n'avaient observé de variole aussi meurtrière; je leur prouvais par des faits qu'elle ne le devenait que par suite de leurs mauvais traitemens.

DÉLIRE, HALLUCINATIONS

Par irritation gastrique, guérison par le seul secours de l'eau froide; par FRANÇOIS BROUSSAIS, Dr en médecine, chirurgien aide-major au 13e de ligne.

(Annales de la médecine physiologique, janvier.)

Jordy Philippe, ayant fait, par extraordinaire, un usage immodéré de vin et d'eau-de-vie, fut pris dans la soirée d'un froid général, d'horripilation, de tremblement, puis de chaleur, d'agitation et de violentes convulsions; sept ou huit hommes était nécessaires pour le contenir. Il voyait Satan avec une légion de diables, il leur parlait avec vehémence, tantôt s'élançant vers eux, tantôt reculant avec horreur; plus tard il voyait sa maîtresse près de lui, et s'imaginant qu'elle avait jouée avec d'autres hommes, il lui reprochait sa conduite, etc.

Le pouls était plein et accéléré, le visage injecté, la tête et le bas-ventre très-chauds; on appliqua sur la tête et l'épigastre *des compresses trempées dans de l'eau froide, et on donna cette dernière pour toute boisson.*

Au bout d'une demi-heure de l'emploi de ces moyens, le délire de Jordy prit un caractère d'hilarité remarquable, il y avait encore de temps à autre quelques mouvemens convulsifs suivis d'une sorte d'affaissement pendant lequel le corps était couché dans une tranquille supination; on continua l'eau froide à l'extérieur et à l'intérieur.

Bientôt le malade reprit sa connaissance, ne se rappelant absolument rien de ce qui s'était passé depuis le moment où il avait été pris de convulsions. Dès le lendemain il était complètement rétabli.

OPHTALMIE PURULENTE;

Efficacité du chlorure d'oxide de calcium; par M. VARLEZ.

(The London medic. and physic. journal, nov. 1827.)

Un musicien, âgé de 34 ans, présentait les symptômes suivans : les paupières étaient rouges et très-tuméfiées, la conjonctive boursouflée et couvrant presqu'entièrement la cornée, un pus épais et gluant découlait sur les joues : céphalalgie sus-orbitaire, peau chaude, pouls dur et fréquent. *une saignée de dix-neuf onces* fut pratiquée à l'artère temporale, et après avoir écarté avec grand soin les deux paupières l'une de l'autre, on appliqua sur toute la conjonctive affectée *une légère solution de chlorure d'oxide de calcium*, au moyen d'un petit pinceau : on recouvrit aussitôt tout l'œil d'une compresse trempée dans de l'eau froide qu'on renouvela souvent pour maintenir la fraîcheur.

On revint au chlorure toutes les trois heures.

Au bout de six heures, la suppuration avait diminué d'une manière sensible, le pus était moins gluant et moins épais :

on fit *une nouvelle saignée de dix onces* au bras droit et on continua *la solution de chlorure et les compresses trempées dans l'eau froide*.

Le lendemain, la suppuration était presque nulle et le malade pouvait ouvrir les yeux.

Enfin, au bout de douze jours, la guérison était complète.

Un second malade affecté de la même ophtalmie, fut traité de la même manière et avec le même bonheur.

Nota. Si les symptômes inflammatoires ne sont pas très-intenses, le docteur *Varlez* prescrit de vingt-quatre à trente-six gr. de chlorure, par once d'eau distillée, qu'il fait renouveler chaque jour; mais si l'inflammation persiste et si le malade supporte cette application sans douleur, il en porte la dose jusqu'à trois et quatre gros dans la même quantité d'eau.

Lorsque les paupières sont trop tuméfiées et qu'il ne peut faire arriver la solution sur toute l'étendue de la conjonctive, il l'injecte alors avec une petite seringue.

SCORBUT DE TERRE

Traité avec succès; par ALEX. RAINCY.

(Revue méd. française et étrangère. février.)

George Sun, âgé de cinquante-huit ans, entra le 28 juillet 1827 au dispensaire d'Aberdeen, présentant un assez grand nombre de taches scorbutiques aux jambes, aux cuisses et aux bras; les pieds étaient enflés, les gencives douloureuses, fongueuses et ulcérées, les dents décharnées, extrêmement vacillantes, l'haleine puante; la langue blanche sur les bords, rouge et sèche dans le centre, un dévoiement abondant existait, les urines étaient claires : le pouls faible, lent, donnant quatre-vingt-quatre pulsations. Le malade était d'ailleurs fort abattu et incapable de toute espèce d'exercice : *boissons acidulées*, *infusion de quinquina*.

Le 30, l'estomac était moins douloureux, l'appétit meilleur, la langue moins chargée et le dévoiement moins fort. Prescript. *ut supra.*

Le 2 août, l'enflure se propage jusqu'aux genoux, toux avec expectoration abondante : *préparation scillitique*, *suspension du quinquina*.

Du 2 au 7, constipation très-opiniâtre qui nécessite l'emploi de *légers laxatifs* d'abord, puis *des purgatifs drastiques*, vin anti-scorbutique.

Le 9, la santé est à peu près rétablie, les taches et l'enflure des jambes ont disparu; on accorde des alimens.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Scorbut de mer terminé d'une manière funeste.

Un marin de trente-deux ans, arrivant d'un voyage de long cours, se plaignait depuis trois jours de toux accompagnée d'une grande difficulté dans la respiration, il présentait d'ailleurs à peu près les mêmes symptômes que le malade précédent; les taches scorbutiques duraient depuis deux mois. Une saignée, pratiquée la veille, avait notablement augmenté ses souffrances : *large vésicatoire sur la poitrine, boissons adoucissantes*, *jalap en poudre.*

Le lendemain, la respiration était plus facile, la couleur des lèvres moins foncée, mais la toux était toujours fréquente.

Le soir à neuf heures, mort à la suite d'une suffocation extrême (on attribua cette fin aussi prompte à une assez grande quantité d'eau-de-vie que le malade prit après la visite du médecin).

Nécropsie. — Putréfaction très-avancée, quelques taches rouges sur la face : les muscles pectoraux sont mous, les côtes cassantes, les poumons gorgés de sang noir et offrant quelques tubercules à l'état cru; épanchement de sang (douze onces) dans la poitrine, quatre onces dans le péricarde : de

petits corps granuleux et cartilagineux existent dans les valvulves tricuspides et mitrales. Le foie est double en volume.

REMARQUES ET OBSERVATIONS

relatives aux accidens que détermine la rétention des matières stercorales accumulées dans le gros intestin; par M. Gibert, agrégé à la Faculté de Paris.

(Nouv. biblioth. médic. février.)

La rétention des matières stercorales dans le gros intestin occasione souvent de nombreux et de graves accidens que l'on rapporte presque toujours à l'existence de quelques hémorroïdes externes ou internes; on néglige alors de rechercher la véritable cause du mal, et de cette manière tous les moyens que l'on administre aux malades restent sans effet.

C'est pour mettre les praticiens en garde contre cette erreur que M. Gibert publie quelques observations de rétention des matières stercorales : nous nous bornerons à rapporter ici celle qui nous a paru la plus intéressante.

Une jeune dame fit, deux mois avant son accouchement, une chute sur le côté droit du ventre et conserva depuis lors, du malaise, des coliques, assez souvent du dévoiement, un sentiment de pesanteur dans le bassin et même des douleurs abdominales assez vives; elle fut de plus sujette à des cidens nerveux très-intenses et à de la fièvre.

L'accouchement s'opéra le 4 mars 1825: la fièvre persista, quelques abcès se formèrent dans le sein droit, les suites de couches coulèrent à peine, le dévoiement survint et fut bientôt remplacé par une constipation opiniâtre.

Dans les premiers jours d'avril, après une courte apparence de convalescence, la malade était retombée dans un état inquiétant; elle conservait toujours un embarras, une pesanteur dans le ventre, et surtout un sentiment de poids sur le fondement avec une sorte de tenesmes, qui lui fai-

saient croire qu'elle avait des matières retenues dans l'intestin ; son médecin ordinaire rejettait cette idée et attribuait ce qu'elle éprouvait à l'existence d'*hémorrhoïdes*, négligeant d'ailleurs de s'en assurer par un examen direct.

Cependant la malade devenait de plus en plus souffrante, elle languissait et dépérissait, minée par une petitite fièvre lente, elle ne pouvait se lever ; un second médecin appelé crut comme le premier à l'existence d'hémorroïdes et ordonna *des sangsues à l'anus*, *des bains de siége*, *des lavemens huileux*, *des boissons adoucissantes*, *et du lait froid pour seul aliment*. Ce nouveau traitement n'amena aucun soulagement, la malade était épuisée par la violence de son mal, des douleurs intestinales expultrices se répétaient à chaque instant ; il fallait se hâter d'apporter du soulagement. M. Gibert fut appelé, il toucha l'anus et ne trouva point d'hémorroïdes ; il toucha ensuite le rectum et reconnut un bouchon stercoral dur et volumineux, retenu dans une sorte de sac formé par l'intestin dilaté. Il parvint à extraire avec son doigt plusieurs morceaux de matières jaunâtres et de consistance presque pierreuse, dont il facilita la sortie par des *injections huileuses* (1) : *un bain de siége* fut ordonné, *un cataplasme fut appliqué sur l'anus*, *une demi-once de sirop diacode fut prescrite*. Les douleurs cessèrent sur le champ, le calme et le sommeil succédèrent à l'état d'angoise dans lequel la malade était plongée ; la fièvre elle-même cessa, et dans la journée suivante plusieurs évacuations solides et dures, puis molles, puis liquides, eurent lieu spontanément.

Mais la rétention des matières stercorales n'était pas la seule cause de tous les accidens auxquels la malade était en proie : bientôt on découvrit dans la fosse iliaque droite, un abcès profond, déterminé sans doute par la chute faite sur l'abdomen ; on y plongea la lame d'un bistouri très-étroit et

(1) Les douches ascendantes dans le rectum auraient pu être employée avec avantage.

il s'écoula une grande quantité de pus de bonne nature. Cependant les accidens augmentèrent d'intensité et la malade ne tarda pas à succomber.

Nécropsie.—On trouve sous le péritoine un vaste foyer occupant toute la fosse iliaque droite, et s'etendant de l'arcade crurale au rein droit; une membrane celluleuse, mince, rougeâtre et enflammée, tapissait ce foyer. Les nerfs qui vont former le plexus crural traversaient le foyer et étaient enveloppés d'une cellulosité rougeâtre, mais ne paraissaient pas eux-mêmes enflammés; on remarquait quelques plaques rouges dans l'estomac, le colon et la fin de l'intestin grêle : ce dernier présentait au centre quelques excoriations superficielles.

CHIRURGIE.

CANCER DU TALON;

Cautérisation; Extirpation d'une tumeur à l'aine;
Par le prof. LALLEMAND.

(Ephém. méd. de Montpellier, janvier.)

Un homme de cinquante ans portait au talon gauche une ulcération à bords durs, calleux et renversés, fournissant un pus fétide, et donnant lieu à de vives douleurs lancinantes. *Des sangsues* appliquées sur la circonférence, *des cataplasmes*, *des bains*, n'ayant produit aucun changement, on a recours à la *cautérisation* avec le fer rouge, et on est obligé d'y revenir à trois reprises différentes. Ces cautérisations ont toutes un résultat avantageux.

Une tumeur du volume du poing s'est développée dans l'aine gauche, et y fait de rapides progrès : M. *Lallemand* la

découvre par une incision cruciale et en fait l'extirpation. L'examen de cette tumeur démontre sa nature cancéreuse. Au bout de quatre jours la cicatrisation de cette plaie était complète; six jours plus tard un érysipèle gangréneux se manifesta au membre inférieur gauche, et vint terminer en moins de cinq jours la vie du malade.

Nécropsie. — Les trois cavités splanchniques n'offrent rien de remarquable; le membre affecté d'érysipèle était infiltré de pus.

CANCER AU PIED;

Amputation de la jambe; désarticulation du péroné;
Par le prof. Lallemand.

(Ephém. méd. de Montpellier, janvier.)

Suzella, âgé de quarante-un ans, se luxa, en 1826, le gros orteil du pied droit; les parties molles voisines s'engorgèrent, mais cet engorgement disparut et laissa distinguer celui du périoste sous-jacent. Un an après, une seconde luxation eut lieu, l'engorgement augmenta dans le métatarse, et s'étendit jusqu'à la région tarsienne. Des douleurs vives et lancinantes s'y firent sentir; plusieurs orifices fistuleux s'ouvrirent à la partie moyenne de la plante du pied; l'*application fréquente de sangsues, de cataplasmes émolliens et les bains* ne produisirent aucun effet.

M. *Lallemand* vit dans cette maladie une affection cancéreuse, et pratiqua l'amputation de la jambe dans le lieu d'élection. Lorsque les deux os furent sciés il désarticula le péroné et réunit transversalement au moyen de bandelettes agglutinatives de manière à former un angle antérieur et un postérieur. On pansa ensuite comme à l'ordinaire.

(L'examen du membre enlevé justifia le parti pris; le périoste et les parties molles voisines étaient à l'état cancéreux; l'astragale et le calcaneum étaient sains).

On donna une potion antispasmodique au malade.

Les deuxième et troisième jours, fièvre, soubresauts dans le moignon, douleurs vives et continuelles. On divise les bandelettes qui paraissent trop comprimer la plaie, et l'on recouvre cette derniere d'un cataplasme émollient et narcoitque. Mieux très-marqué.

Les jours suivans le calme est parfait; la plaie se cicatrise avec rapidité, et le vingt-quatrième jour la guérison est complète.

Réflexions. — Ce fait est remarquable sous le rapport de l'affection qui a nécessité l'amputation de la jambe. On voit très-rarement le cancer attaquer primitivement le périoste, et se propager de là dans les parties voisines.

Il l'est encore sous le rapport de la désarticulation du péroné. M. *Lallemand* ayant vu souvent le lambeau se perforer sur l'extrémité de cet os dans la réunion transversale, et d'un autre côté la saillie du tibia pouvant détruire la peau si l'on réunit d'avant en arrière, a voulu mettre à exécution le procédé de M. *Larrey*.

Cet essai a été suivi du succès le plus complet.

L'état sain dans lequel on a trouvé l'astragale et le calcanéum, semblerait d'abord faire regretter qu'on n'ait pas pratiqué l'amputation partielle du pied de *Chopart*; mais l'examen des parties molles de la plante du pied a ôté tout regret; il eût été impossible d'y tailler un lambeau sain.

LUXATION

En avant de l'extrémité supérieure du radius; par M. WILLIAUME, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc.

(Archives générales de médecine, février.)

Quelques auteurs ont nié la possibilité de la luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant; d'autres moins affirmatifs ont dit que cette luxation était sinon impossible,

du moins très-rare; enfin personne n'en a déterminé les signes avec une précision telle qu'on ne puisse la méconnaître. La publication de nouveaux faits de ce genre ne peut donc être que très-utile : en voici un observé par M. *Williaume*.

« Le jeune Victor G... âgé de 7 ans, étant monté sur un âne, tomba à gauche sur son bras tendu comme pour aller au devant du sol. Il se plaignit aussitôt de l'articulation du coude qu'il ne pouvait fléchir; le membre était dans une position moyenne entre la pronation et la supination; le tiers supérieur du cubitus formait sous la peau une saillie très-considérable, au dessous de laquelle existait une dépression qui faisait paraître plus saillans et l'olécrâne et la tubérosité interne de l'humerus. La partie supérieure de l'avant bras était élargie dans son diamètre cubito-radial et aplatie dans le sens opposé. La tête du radius portée en avant dans le pli du bras, se laissait soupçonner plutôt que reconnaître en faisant remonter le doigt explorateur le long du radius : c'est à la place qu'elle occupait que se faisait sentir la plus vive douleur. Le tendon du biceps relâché était difficile à reconnaître; les parties molles tendues sur la cavité abandonnée par le radius ne permettaient pas de la distinguer; la petite tête de l'humerus paraissait plus saillante que dans l'état sain. Les mouvemens de flexion et d'extension se faisaient assez librement; les premiers toutefois étaient plus bornés et plus douloureux, ceux de rotation n'étaient pas totalement abolis; celui de pronation était plus facile que l'autre.

La réduction fut opérée de la manière suivante : une extension et une contre-extension assez forte y étant préalablement opérées, l'avant-bras fut porté dans une supination un peu forcée et immédiatement après fléchi fortement. Aucun bruit de réduction ne se fit entendre, mais la difformité de l'articulation disparut incontinent, la douleur cessa et le bras reprit la forme arrondie qu'il a à cet âge : il fut ramené ensuite dans l'extension et la supination, et maintenu dans

cette position par un bandage roulé, par dessus lequel on plaça, le long du radius, sur la face palmaire de l'avant-bras, une compresse longuette épaisse et une attelle s'étendant jusque dans la main.

Au bout de quelques jours, cette position étant gênante, on ramena le bras à la flexion dans laquelle il fut maintenu pendant quinze jours.

CONDYLOMES CANCÉREUX

A la marge de l'anus, extirpation : par M. Lallemand.

(Ephém. méd. de Montpellier, janvier.)

Le nommé Pelat, âgé de 23 ans, venant du quartier des Vénériens où il a subi un traitement par le sublimé, porte à la marge de l'anus des condylomes d'une dimension extraordinaire. Ils ont l'aspect d'un choux-fleur ; ils sont disposés tout autour de l'orifice de l'anus et couvrent cette région en entier. Ils offrent une résistance propre au tissu fibreux devenu carcinomateux et répandent l'odeur particulière au cancer. L'excrétion des matières fécales est gênée et douloureuse. Le malade veut être débarrassé.

M. *Lallemand* excise la tumeur au moyen de ciseaux recourbés, et cautérise, à mesure qu'il retranche une partie, le point ou elle adhérait. Il n'y a pas d'hémorragie.

On introduit une mèche dans le rectum et on exerce au moyen de bourdonnets une compression de dedans en dehors afin de prévenir l'hémorragie interne.

Il ne survient aucun accident. On renouvelle la mèche, la plaie se cicatrise, et au bout de quatorze jours le malade est entièrement guéri.

CANCER DE LA VERGE

Amputation; par le Professeur Lallemand.

(Ephém. méd. de Montpellier, janvier.)

Jean Piston, âgé de 44 ans, était, par suite de maladies vénériennes, affecté d'une ulcération profonde, à bords renversés et d'une dureté cartilagineuse, occupant la presque totalité de la verge. Le mal faisait de rapides progrès, des hémorragies fréquentes avaient lieu : outre cet ulcère cancéreux, le malade présentait plusieurs symptômes de syphilis que M. *Lallemand* voulait d'abord combattre ; mais l'affaiblissement occasioné par les pertes de sang le décida à pratiquer de suite l'opération.

Le malade étant placé sur le bord d'un lit et contenu par des aides, l'opérateur coupe d'abord la peau de la base de la verge, prolonge l'incision entre les deux testicules, et lie les vaisseaux immédiatement après leur division. Il coupe ensuite d'un seul coup de bistouri le corps caverneux et l'urètre près de la racine de la verge et en partie saine. Il introduit une sonde de gomme élastique dans la vessie, porte le cautère actuel sur toute l'étendue de la plaie et fait cesser par ce moyen l'écoulement du sang. On procède ensuite au pansement. *Potion antispasmodique*, *tisane d'orge*.

Le quatrième jour, légère hémorragie, levée de l'apareil, la suppuration est établie.

Le huitième jour on commence à donner un traitement antisyphilitique. *Oxide d'or; sirop et tisane de salsepareille*.

Les jours suivans le pus est de bonne nature ; la plaie se cicatrise ; M. *Lallemand* roule la peau du scrotum, en dedans, de manière à avoir une enveloppe séparée pour chaque testicule, et à laisser à nu le canal de l'urètre.

Le vingt-deuxième jour la plaie se cicatrisait avec rapidité, on reprimait les bourgeons charnus avec le nitrate

d'argent; lorsque le malade se donna une indigestion à laquelle il succomba.

Nécropsie. — La muqueuse des voies digistives présente des traces d'inflammation. Tous les autres organes sont à l'état sain.

Reflexions de l'auteur. — Lorsque l'ablation de la verge est faite très-près du pubis, il en résulte que les malades ne peuvent point pousser leur urine au loin, et que celle-ci mouille continuellement le scrotum et les cuisses. Afin d'obvier à cet inconvénient M. *Lallemand* avait replié la peau en dedans et de chaque côté, de manière à avoir un scrotum pour chaque testicule; par là le moignon de la verge était libre quoique profondément enfoncé.

LÉSION REMARQUABLE DU RECTUM;

Par le Dr DIEFFENBACH.

(Journal fur chirurg. und angenheil kunde, tom. IX.)

Une malade eut la partie postérieure du rectum perforée par la canule d'une seringue à lavemens, et le liquide contenu dans l'instrument fut poussé dans la cavité du bassin au lieu d'être porté dans celle du gros intestin : cet accident donna lieu immédiatement à des douleurs très-violentes et à des symptômes très-graves. Néanmoins sous l'influence d'injections tièdes, l'état de la malade ne tarda pas à s'améliorer. Une portion du rectum fut frappée de gangrène, et le sixième jour depuis la perforation elle fut expulsée par l'anus; alors en portant l'indicateur dans l'intestin, on distingua une large ouverture à sa face postérieure. Les matières fécales, auxquelles cette solution de continuité offrait un passage, s'introduisirent entre le rectum et le sacrum, et il fallut en débarrasser cette cavité en y injectant une grande quantité de liquides émolliens.

Le docteur Graefe qui avait été consulté, ordonna une nourriture végétale; des pilules composées de galbanum et de myrrhe; des injections préparées avec la térébenthine de Venise, le jaune d'œuf et l'eau distillée de camomille; et enfin l'introduction dans le rectum d'une anse d'intestin d'un animal remplie d'eau ou d'air et liée à ses deux extrémités. Par ce moyen la paroi du rectum se trouva immédiatement appliquée au sacrum, et au bout de deux mois l'ouverture accidentelle fut complètement cicatrisée sans que l'intestin présentât le moindre rétrécissement.

CANCER DU TESTICULE;

Opération; complication de hernie; suture; guérison prompte; par le prof. Lallemand.

(Ephém. méd. de Montpellier, Janvier.)

Georges Sarrazin ayant eu une seule gonorrhée peu intense qu'il dissipa par un régime adoucissant, se froissa le testicule droit en septembre 1827, y ressentit sur-le-champ une douleur très-vive, et s'aperçut bientôt après que ce testicule était beaucoup plus volumineux que l'autre. Le mal fit des progrès, la tumeur devint plus dure, et prit successivement le volume du poing; elle occasiona alors par son poids des tiraillemens incommodes dans la région lombaire; elle était d'ailleurs ovoïde, polie, égale, indolente : à sa partie interne et postérieure existait une petite tumeur simulant le testicule.

On plonge *par erreur* un trois-quarts dans la tumeur; il ne sort par la canule qu'un peu de pus mêlé de sang; mais à mesure qu'en retirant l'instrument on s'approche de la tunique vaginale, il s'ecoule deux ou trois cuillerées de sérosité. La tumeur est enveloppée d'un large cataplasme.

Tous les symptômes d'une péritonite aiguë et d'une affec-

tion vive du foie se manifestent; on les combat heureusement par les sangsues, les émolliens, les bains, etc.

Lorsque le malade est entièrement remis, on procède à l'ablation de son testicule de la manière suivante : la tumeur est circonscrite par deux incisions semi-elliptiques et disséquée; les vaisseaux sont liés immédiatement après leur section. Une incision, faite pour mettre à découvert le canal déférent, pénètre dans un sac herniaire rempli de pus. L'opérateur repousse dans le bas-ventre une portion d'épiploon et d'intestin engagée dans l'anneau, et achève la séparation du sac herniaire d'avec la tumeur et le cordon des vaisseaux spermatiques. Les lèvres de la plaie sont ensuite réunies au moyen de quelques points de suture; des cylindres de sparadrap placés latéralement, maintiennent les parties dans un rapport très-exact. Des plumasseaux enduits de cérat, une certaine quantité de charpie, recouvrent la plaie et sont soutenus par des compresses longuettes : le tout est assujetti au moyen d'un spica.

L'autopsie de la tumeur fait reconnaître un cancer cérébriforme arrivé à un grand état de mollesse; le testicule est entièrement détruit.

Trente-quatre jours après l'opération, le malade était entièrement guéri sans avoir éprouvé d'accidens.

Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur l'erreur commise par M. *Lallemand*, puisqu'on nous en donne l'explication. Il paraît que ce professeur ayant exploré, pendant la visite, plusieurs malades affectés d'hydrocèle, crut, en commençant l'opération, avoir affaire à un de ces derniers. Cette explication satisfera-t-elle tout le monde? Nous le désirons pour M. *Lallemand*.

CANCER DE LA LÈVRE INFÉRIEURE ;

Résection de la machoire ; par le prof. Lallemand.

(Ephém. méd. de Montpellier. Janvier.)

Camman, âgé de quarante ans, avait la lèvre inférieure détruite dans toute son étendue, par une ulcération à bords inégaux, durs et renversés, qui s'étend d'une commissure des lèvres à l'autre, et découvre toute la partie antérieure du corps de la mâchoire. L'ulcère est de couleur grisâtre, fournit une sanie fétide, abondante, et est le siége de vives douleurs. Il n'existe aucun engorgement ganglionnaire dans les régions voisines.

M. *Lallemand* propose la résection de la mâchoire, et la pratique de la manière suivante :

Après l'avulsion de quatre dents molaires, toute l'étendue de l'ulcération est circonscrite par deux incisions ; l'os maxillaire est isolé ; un aide tirant la langue au dehors et les muscles qui la fixent coupés à leur attache, M. *Lallemand* scia rapidement l'os à droite et à gauche. Une aiguille armée d'un fil est passée à travers les parties molles qui fixent la langue ; un aide soutient, par ce moyen, ce dernier organe, et prévient son renversement pendant qu'on s'occupe de la ligature de quelques artérioles. M. *Lallemand* cautérise ensuite profondément toute l'étendue de la surface nouvelle et la recouvre de charpie. Le tout est contenu par des bandelettes agglutinatives et un bandage. *Potion calmante.*

Le lendemain, céphalalgie, pouls plein et dur ; on renouvelle l'appareil en entier. Le soir, fièvre, hémorragie fournie par la buccale ; la ligature de cette artère arrête tout écoulement de sang.

Le troisième jour, symptômes de bronchite ; la céphalalgie persiste : *orge édulcorée avec le sirop diacode.*

Le quatrième jour, tuméfaction considérable de la langue qui sort de la bouche.

Le cinquième, la tête va mieux; le pansement est renouvelé tous les jours. *Bouillon*; *tisane pectorale*.

Le sixième, résolution presque complète de l'engorgement de la langue. Les symptômes de bronchite ont cessé entièrement; le pouls est naturel.

Le neuvième jour, le malade est dans un calme parfait et demande des alimens; la salive est moins abondante; les eschares se sont détachées; la plaie a un très-bel aspect, ses bords se rapprochent avec rapidité. On réprime les bourgeons avec le nitrate d'argent.

Les jours suivans, la plaie marche à grands pas vers la cicatrisation; l'embonpoint du malade se rétablit.

Enfin, au bout de deux mois, la cicatrisation est complète, et le malade sort de l'hôpital avec un menton d'argent.

Réflexions. Le cas que nous venons de rapporter est, ce nous semble, un de ceux dans lesquels la méthode de M. *Roux* (voyez *Journal analytique*, n° de février), convenait exclusivement, puisque la mâchoire inférieure n'était en aucune manière affectée. En se comportant comme le conseille M. *Roux*, on n'eût point exposé le malade aux chances d'une opération périlleuse, et on lui eût ménagé une très-grande difformité.

Nous ne comprenons pas pourquoi M. *Lallemand*, après l'opération terminée, a *cautérisé profondément toute l'étendue de la surface nouvelle*. Ce ne pouvait pas être pour arrêter l'écoulement du sang, puisque tous les vaisseaux avaient été liés soigneusement; ce ne pouvait pas être non plus pour détruire un reste du mal, puisque tout ce qui se trouvait derrière la portion de mâchoire enlevée était dans l'état sain.

TUMEUR CANCÉREUSE

Dans le creux de l'aisselle; extirpation; par le prof. LALLEMAND.

(Ephém. méd. de Montpellier, janvier.)

Aimé Lesme, âgé de trente ans, portait, dans le creux de l'aisselle droite, une tumeur qui avait successivement acquis le volume des deux poings, et s'étendait depuis la cinquième ou sixième vraie côte jusque sous la clavicule. La peau qui la ecouvrait en avant et en bas avait été détruite par une application de potasse caustique; les bords de la solution de continuité étaient décollés, rouges, renversés. L'extirpation est résolue. M. *Lallemand* incise la peau depuis le bord antérieur de l'aisselle jusqu'au dessous de la clavicule, et divise successivement les deux muscles pectoraux et lie les vaisseaux à mesure qu'ils fournissent du sang. La tumeur est ensuite détachée en avant, du côté des pectoraux; on arrive sur l'artère axillaire, on la dissèque et on l'entoure, immédiatement au dessous de la clavicule, d'une ligature simple destinée à comprimer le vaisseau en cas d'évènemens. Une partie de la tumeur était située devant le plexus brachial, une autre partie derrière : le sommet remontait jusque sous la clavicule, et la partie la plus profonde s'étendait entre le grand dentelé et le sous-scapulaire. Ce plexus est disséqué comme pour une leçon anatomique. La tumeur est bientôt entièrement détachée. Deux petits corps glanduleux qui paraissent suspects sont aussi enlevés.

La plaie est mise à sec : on pratique trois points de suture embrassant les muscles pectoraux, et les parties se trouvent parfaitement en contact. Le creux de l'aisselle est garni d'une grande quantité de charpie soutenue par des compresses et des bandes en 8 de chiffre.

La tumeur examinée présente un tissu lardacé, ramolli dans plusieurs points.

Au bout de trente jours, le malade est presqu'entièrement guéri sans avoir éprouvé d'accidens notables. Les mouve-

mens du bras sont libres en tous sens, le membre n'est douloureux en aucun point.

IMMOBILITÉ DES ARTICULATIONS

Par vices des parties molles environnantes; manière de restituer le mouvement à ces articulations; par le Dr Gidhella.

(Giornale di chirurgia pratiqua, mars 1827.)

L'auteur de ce Mémoire présente comme moyen aussi nouveau qu'efficace, pour guérir l'immobilité des articulations causée par un état pathologique des parties molles qui les unissent et les entourent, l'emploi d'incisions répétées autour de l'articulation malade. Il conseille de n'avoir recours le plus ordinairement à aucun autre remède, et de faire des incisions nombreuses, de grandeur, de profondeur et de direction variables suivant les différentes parties. Les cas dans lesquels ces incisions sont surtout indiquées sont ceux dans lesquels les tégumens sont retractés ou épaissis, les tendons rigides, les tégumens crispés.

Ce traitement est appuyé sur des faits pratiques fort nombreux.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Un jeune homme de 24 ans était affecté d'une ankilose partielle de la machoire inférieure, à la suite d'une inflammation des muscles et des glandes de cette région qui s'était terminée par induration. On eût dit qu'il avait un *trismus*.

« Je sentis, dit l'auteur, au niveau des dents molaires une dureté et une grosseur formées en grande partie par l'engorgement du tissu cellulaire. Pendant neuf mois entiers on avait envain employé les *émolliens* et les *résolutifs*.

Plusieurs incisions furent pratiquées sur le point tuméfié

qui correspondait à la parotide ; d'autres incisions furent dirigées sur le trajet du masséter, et transversalement à la direction de ses fibres. Ces incisions amenèrent un dégorgement de sang considérable ; la tuméfaction et la dureté se dissipèrent et me permirent alors d'introduire plus profondement dans la bouche un doigt sur lequel conduisant un bistouri, j'achevai de couper les parties résistantes et les brides qui restaient. Dès-lors j'obtins l'ouverture presque cemplète de la bouche. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Antoine Feretti était affecté depuis huit mois d'une ankilose des deux premières vertèbres cervicales, résultat d'un effort considérable qu'il avait fait pour porter une poutre pendant un chemin fort long. Il était complètement privé du mouvement de rotation de ces vertèbres. De plus il existait une tension générale des muscles qui s'attachent à l'occiput, un gonflement remarquable des parties environnantes et une rigidité sémi-tetanique des sterno-mastoïdiens. *Les bains, les topiques fondans et résolutifs, les frictions mercurielles, les fomentations avec la ciguë, l'emploi de l'huile de jusquiame*; etc., etc. avaient été mis en usage sans succès.

Plusieurs incisions droites et profondes furent pratiquées au niveau des vertèbres et sur l'occiput, et bientôt le malade fit exécuter à sa tête des mouvemens de rotation très-marqués. Six jours après, deux cautères furent établis avec un fer tranchant et rougi au feu, sur la partie du cou correspondant à l'arc des vertèbres ; ces deux cautères fournirent une suppuration abondante, et les mouvemens devinrent beaucoup plus libres, mais ne furent pourtant pas complètement rétablis.

TROISIÈME OBSERVATION.

Jacques Cavalli, âgé de trente ans, après avoir suivi un

traitement mercuriel pour une affection syphilitique grave, resta affecté d'une rigidité extrême de l'articulation scapulo-humérale droite et d'une atrophie de tout le membre. Après avoir vainement employé les moyens ordinaires on fit *plusieurs incisions* sur le deltoïde et sur toute la surface de l'articulation.

En peu de temps le malade recouvra l'usage de son bras.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Joseph Friguani, âgé de 23 ans, était affecté d'une ankilose ancienne de l'articulation du coude droit avec flexion et atrophie de l'avant bras et mouvement épileptique de cette partie. Les *vésicatoires*, *les setons*, *les douches* et beaucoup d'autres remèdes avaient été employés sans succès.

Plus de cent incisions furent successivement pratiquées, principalement sur les parties latérales de l'articulation; il s'échappa beaucoup de sang; une extension graduée fut mise en usage au moyen d'une machine qui prenait son point fixe sous l'aisselle et dont l'autre extrémité répondait à la main. Trois mois suffirent pour amener la guérison complète.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Valari, âgé de 26 ans, était affecté d'une ankilose complète de l'articulation du poignet droit, à la suite d'une fracture avec lésion des parties molles. L'articulation était le siége d'un engorgement lymphatique, mais les tégumens étaient adhérens, épaissis, et sa main ne pouvait exécuter la moindre flexion.

Près de 200 incisions furent successivement pratiquées sur tous les points de l'articulation, et en moins de vingt jours le malade avait retrouvé la faculté de fermer le poing et de faire exécuter à la main des mouvemens de rotation.

Enfin, une ankilose des deux os de l'avant bras, une autre

du genou et une du pied furent toutes trois guéris par le même traitement.

HERNIE CONGÉNIALE

Très-compliquée ; guérison par J. Bal.

(Bulletin des sciences médicales, janvier.)

Un enfant du sexe féminin était né avec une hernie ombilicale ayant sept pouces et demi de longueur et sept environ de largeur (pied du Rhin), placée à gauche de la ligne médiane et contenant la plus grande partie des intestins ; le sac herniaire avait une couleur cendrée et une odeur de putréfaction.

Après avoir fait soigneusement rentrer les parties déplacées, on lia le sac herniaire avec du fil ciré et aussi près que possible de sa base ; on appliqua de la charpie imbibée de vin rouge et des compresses que l'on assujettit avec des bandes. L'enfant eut quelques convulsions.

Au bout de trois jours, la tumeur se trouvant déjà affaissée, on plaça une troisième ligature sous la première.

Le cinquième jour, l'enfant n'ayant éprouvé aucun accident, on serra davantage la ligature.

Le huitième jour on la serra de nouveau.

Bientôt on eut affaire à une plaie de bonne nature, et au bout de deux mois l'enfant était parfaitement guéri : le ventre avait repris sa forme et l'on ne voyait plus qu'une cicatrice solide à l'endroit où avait existé la hernie.

ECTROPION

De l'angle externe de l'œil ; Tarsoraphie ; opération nouvelle ; Par M. Walther.

(Bulletin des sciences médicales, janvier.)

La maladie dont parle M. *Walther*, consistait dans un renversement en dehors de l'angle externe de l'œil, à la suite d'une blessure de la région temporale, avec perte de substance ; la commissure palpébrale était arrondie, distendue, et avait tout-à-fait perdu sa forme angulaire. La conjonctive ainsi exposée à toutes les impressions du dehors, était rouge, se tuméfiait de plus en plus, faisait éprouver une tension douloureuse, et produisait en outre une grande difformité.

Voici le procédé auquel eut recours M. *Walther*. D'abord les cils de la partie externe des deux paupières furent arrachés au moyen de petites pinces ; ensuite le cartilage tarse de la paupière inférieure fut saisi avec des pinces à airigne à l'endroit où commençait son renversement; il fut un peu attiré et excisé avec un bistouri boutonné à lame étroite, jusqu'à une ligne au-delà de l'union externe des deux paupières. On fit la même chose pour le cartilage tarse de la paupière supérieure.

Les deux bords saignans, qui se joignaient alors en dehors à angle aigu, furent réunis par deux sutures dont l'une fut placée tout près de l'extrémité interne de la plaie, et l'autre à une distance égale de la première et de l'extrémité opposée ; une guérison sans accidens, la disparition de la difformité, et la préservation de maladies du côté de l'œil, tels ont été les résultats de cette opération.

DE L'ULCÈRE GANGRÉNEUX

De la bouche des enfans; par B. H. Coates, l'un des médecins de l'hospice des Enfans de Philadelphie.

(Journal général de médecine, février.)

M. *Coatès* a vu régner épidémiquement cette maladie chez un grand nombre d'enfans à l'hospice de Philadelphie, et voici ce qu'il en dit :

L'ulcère gangréneux peut commencer sur plusieurs points de la bouche ; cependant le plus souvent il se manifeste aux bords des gencives. M. *Coates* l'a vu deux fois commencer par la gorge. Le mal s'annonce par une légère érosion de couleur blanchâtre ; quelquefois cette érosion est précédée par une petite rougeur et une très-légère tuméfaction. La maladie peut persister à cet état pendant un temps assez long : trois mois, par exemple. A ce degré de la maladie les fonctions des petits malades ne sont pas sensiblement altérées, et la guérison peut arriver par les seuls efforts de la nature ; mais le plus souvent le mal fait des progrès, il s'étend rapidement à toute la muqueuse buccale, à toutes les gencives, qui se couvrent de larges taches gangréneuses, et qui deviennent le siége de profondes fissures ; le mal atteint même les arcades dentaires, et les alvéoles qu'il désorganise ; les dents sont ébranlées et tombent : des portions plus ou moins considérables de la mâchoire sont nécrosées ; les malades ressentent dans les parties affectées une chaleur mordicante ; il s'écoule de ces dernières un liquide âcre qui excorie toutes les parties avec lesquelles il se trouve en contact ; il survient de la fièvre, de l'insomnie, de la diarrhée ; les petits malades s'affaiblissent.

La nature et la cause prochaine de cette maladie sont très-obscures ; elle n'est souvent précédée d'aucun autre symptôme morbide qu'un état de langueur et de faiblesse ; d'autres fois cette maladie a succédé à une fièvre rémittente

ou intermittente ; elle n'est point le résultat du scorbut ni de la pousse des dents, l'usage du mercure n'a aucune influence sur sa production ; il paraît que le séjour dans les lieux marécageux favorise son développement.

La maladie locale à son début, n'a pas, au moins généralement, l'apparence d'une affection inflammatoire. La partie ulcérée est, dans les neuf dixièmes des cas, plus pâle que dans l'état naturel, et elle n'est ni douloureuse ni plus chaude. Ce n'est que dans un petit nombre de cas que la bouche est plus chaude que dans l'état physiologique. L'auteur est disposé à croire que le mal a son siége primitif dans le périoste.

Aucun fait ne peut faire soupçonner que cette maladie soit contagieuse.

Traitement. — Il faut combattre les fièvres et le dérangement qui ont pu favoriser le développement de la maladie; relever les forces ; donner les amers, et la boisson anti-scorbutique du docteur Sylvestre, composée d'une infusion de baies de genièvre, avec addition de crême de tartre.

M. *Coates* dit avoir retiré des effets presque merveilleux du sulfate de cuivre ; il l'employait à la dose de deux gros dans quatre onces d'eau, en ajoutant au mélange une demi-once de poudre de quinquina. Selon M. *Coates*, cette dernière substance n'est pas absolument indispensable, elle n'agit qu'en retenant le sulfate plus long-temps en contact avec les bords des gencives.

Il faut extraire toutes les dents vacillantes afin que la solution pénètre facilement dans les alvéoles qui participent alors à la maladie.

Un moyen encore excellent consiste à oindre les ulcères avec une solution d'un gros de sulfate de zinc dans deux gros d'eau, avec addition de deux onces de miel, et d'autant de teinture de myrrhe.

L'alun, la poudre de charbon, la potasse caustique, le nitrate d'argent, les acides pyroligneux, muriatique et nitrique ont été employés sans succès par l'auteur.

Il croit que le traitement interne, quel qu'il soit, n'est jamais d'une bien grande utilité.

MÉMOIRE

Sur le diastasis des ligamens, vulgairement appelé entorse; par M. A. Pelletier, chirurg. en chef de l'hôpital du Mans.

(Revue médicale française et étrang., février.)

Ce Mémoire contient l'histoire générale du diastasis ou de l'entorse; nous ne suivrons pas l'auteur dans l'exposé qu'il fait des causes, de la nature, du diagnostic et du prognostic de cette maladie, parce que cet exposé ne comprend rien qui ne soit connu.

Marche et période du diastasis.

L'auteur reconnaît quatre périodes dans le diastasis.

Première période. : *Extension forcée des liens articulaires; douleurs assez vives, mais ordinairement passagères; gonflement pâteux dans le voisinage des parties affectées.* Cette période dure le plus ordinairement un, deux, trois ou quatre jours, selon que la distension a été plus ou moins forte, que le sujet est plus ou moins lymphatique et doué d'une vitalité plus ou moins grande. Deuxième période : *Développement de l'inflammation aiguë dans les parties distendues.* C'est ordinairement du deuxième au quatrième jour que se manifeste cette inflammation, et le plus souvent lorsque la première douleur est dissipée. Son intensité est plus ou moins grande et sa durée plus ou moins longue, selon les moyens qu'on lui oppose. Troisième période : *Passage de l'inflammation aiguë à l'état chronique.* L'articulation affectée, soumise, avant la disparition totale de l'inflammation, aux moyens excitans et à l'exercice,

devient le siége d'une inflammation chronique qui peut se prolonger durant plusieurs années. QUATRIÈME PÉRIODE : *Dégénération lardacée des tissus blancs enflammés.* L'inflammation chronique entretenue par un traitement contraire, ou par l'exercice du membre, s'étend de proche en proche au tissu cellulaire, aux synoviales, au périoste, aux os eux mêmes, et enfin une tumeur blanche se développe.

TRAITEMENT : Il importe beaucoup de le modifier selon les diverses périodes de la maladie, car les moyens les plus avantageux dans l'une deviennent souvent essentiellement nuisibles dans l'autre; c'est précisément pour n'avoir pas fait cette distinction importante, et pour avoir considéré le diastasis d'une manière toujours identique dans toutes ses phases, que l'on a placé sur la même ligne comme moyens également avantageux *le bain froid et les cataplasmes émolliens*, *les sangsues et les douches excitantes*, *l'eau de goulard et l'eau-de-vie camphrée*, le repos et l'exercice, etc. etc. On conçoit quelles doivent être les conséquences de pareilles erreurs.

Tratement de la première période.

1° REPOS : C'est le premier de tous les moyens, et celui sans lequel tous les autres doivent échouer. 2° RÉSOLUTIFS RÉFRIGERANS : L'auteur range dans cette classe toutes les applications dont l'action principale est d'abaisser la température des parties, *la neige*, *le bain froid*, etc. Il pense que ce dernier peut être suivi de graves accidens par l'espèce de réaction inflammatoire qui suit son usage, et pour prévenir ces accidens il conseille d'abaisser graduellement la température de l'eau jusqu'au froid convenable, et de la réchauffer ensuite insensiblement de manière qu'elle présente à peu près la température du membre lorsqu'on cessera l'immersion. 3° RÉSOLUTIFS ASTRINGENS : Les auteurs en admettent un assez grand nombre, M. *Pelletier* n'en connaît qu'un seul qui produise véritablement l'effet désiré, c'est l'eau de Gou-

lard. 4° Résolutifs irritans : Ils ont presque tous l'alcool pour base, tels sont les *eaux-de-vies camphrées*, *savonneuses; les teintures de quinquina*, *de myrrhe; les baumes opodeldoch*, *de Fioraventi*, etc. L'auteur proscrit tous ces moyens comme étant propres à favoriser le développement de l'inflammation. 5° Compression : Ce moyen, conseillé par quelques auteurs dans le but de prévenir la tuméfaction, ne saurait, d'après M. *Pelletier*, atteindre ce but; il peut déterminer des accidens graves, et d'ailleurs les douleurs vives qu'il occasione obligent bientôt à y renoncer. 6° Narcotiques : Ils sont très-convenables dans les premiers instans, ils calment la douleur et préviennent la fluxion inflammatoire. *La décoction aqueuse d'opium brut*, *ou de pavot indigène*, *une infusion de safran*, sont les moyens auxquels il convient de donner la préférence. 7° Saignées locales : Elles ne sont indispensables que lorsque le diastasis a été très-intense, que le gonflement est considérable, que le sujet est jeune, vigoureux, d'un tempérament lymphatique ou sanguin. Alors les sangsues doivent être appliquées en grand nombre (au moins quarante) et à trois ou quatre pouces des parties lésées : en les plaçant sur le siége précis de la maladie, l'irritation que détermine leur piqure s'unit à celle du diastasis, le gonflement augmente quelquefois d'une manière effrayante et l'inflammation se développe avec plus d'intensité. 8° Émolliens, *cataplasmes*, *bains*, *fumigations*, *lotions*, etc.; ces moyens, dont les avantages sont incontestables, amènent surtout des résultats satisfaisans lorsqu'ils sont employés après les saignées locales; appliqués avant et surtout à une température élevée, ils augmentent quelquefois le gonflement, favorisent le développement de l'inflammation et rendent les douleurs intolérables.

Traitement de la seconde période. — Un seul ordre de moyens convient ici : il faut exclusivement *des antiphlogistiques*, *les sangsues à plusieurs reprises*, *les cataplasmes émolliens et narcotiques*; il faut en même temps mettre le malade à un régime doux, peu abondant et proscrire toutes

les boissons susceptibles, de produire une excitation gastro-intestinale.

Traitement de la troisième période. — Ici le traitement doit être le même que dans la seconde période, mais avec des modifications nécessitées par la manière d'être de l'inflammation ; lorsque la phlegmasie est entièrement dissipée et qu'il reste de l'empâtement, on peut recourir avec avantage aux *résolutifs, les bains hydro-sulfurés, les douches de même nature, les frictions avec le camphre et le calomel unis à l'axonge, un exercice raisonné*, l'articulation étant soutenue par des bandes ou des brodequins à tige, si c'est au pied.

Traitement de la quatrième période. — Un grand nombre de moyens ont été conseillés et mis en pratique, ainsi, toute la série de ceux qui ont pour but de détruire une irritation profonde par une irritation superficielle, soit de la peau, soit du tissu cellulaire, tels que les *cataplasmes ammoniacés, les linimens excitans, les vésicatoires, les raies de feu, les sétons, les moxas, les cautères*; mais il est bien à craindre que ces moyens, en réveillant la phlegmasie profonde par l'extension de la phlegmasie cutanée, ne hâtent les progrès d'une désorganisation qui peut-être se fût arrêtée dans sa marche. Il est donc beaucoup plus prudent, si l'on conserve encore assez d'espérance pour mettre en usage un traitement curatif, d'employer celui de la troisième période, en le modifiant toutefois suivant les circonstances principales. Si ce traitement reste sans succès, aucun autre ne peut en avoir davantage et la maladie peut être réputée incurable; alors la désorganisation fait des progrès; des suppurations s'établissent, des fistules incurables s'ouvrent et le malade est voué à une mort inévitable et prochaine si l'amputation ne vient mettre un terme à cette succession de douleurs et d'accidens.

L'amputation doit être pratiquée si la maladie a été déterminée par un accident local, tel qu'une contusion, une plaie, un diastasis; si l'individu est-à-peu près sans fièvre,

sans dévoiement colliquatif, sans sueurs nocturnes; si les organes de la digestion et de la respiration sont dans l'état naturel.

Il faut au contraire s'abstenir d'amputer : 1° toutes les fois que le sujet a présenté une constitution généralement et profondément altérée avant l'accident local; 2° lorsqu'il présente actuellement de la dyspnée, une toux sèche, de la fièvre, du dévoiement colliquatif, des sueurs nocturnes et partielles, etc; 3° lorsque plusieurs articulations sont en même temps enflammées et que l'individu présente une constitution scrophuleuse bien caractérisée.

CANCER DU COL DE LA MATRICE;

Amputation par le nouveau procédé opératoire du Dr Jules Hatin, agrégé à la Faculté de Paris.

Madame M...., âgée de vingt-cinq ans et d'une bonne constitution, ayant eu il y a quatre ans un accouchement assez laborieux, éprouvait depuis près de deux ans tous les signes rationnels d'une affection cancéreuse de la matrice : tiraillemens douloureux dans les reins, les cuisses et les aines; sentiment de pesanteur au fondement; pertes en rouge et en blanc; douleurs semblables à celles que produiraient des coups d'aiguilles, etc.; cependant la santé générale était assez bonne.

Madame M.... desirait ardemment être délivrée d'un mal qui s'aggravait tous les jours et qui la faisait horriblement souffrir. Elle vint me consulter; je touchai le col de la matrice; je le trouvai plus volumineux que de coutume, évidemment ramolli à son sommet et fongueux, excessivement douloureux et saignant au moindre contact. Je voulus encore m'aider du spéculum, et cette nouvelle recherche confirma mon premier diagnostic. L'affection cancéreuse oc-

cupait principalement la lèvre antérieure, et s'étendait à environ trois lignes de hauteur.

Je ne dissimulai pas à madame M.... la gravité de son mal, non plus que la nécessité d'agir pour en arrêter les progrès.

Madame M.... desira une consultation. MM. les docteurs *Lisfranc* et *Boquet* furent appelés, ils partagèrent en tout mon opinion, et l'opération fut décidée et pratiquée sur le champ, en présence des consultans et de deux autres médecins, MM. *Avenel* et *Couriot*.

La malade étant placée sur le bord de son lit, le siége bien à découvert et les membres abdominaux maintenus écartés, le spéculum à trois branches fut placé dans le vagin et ouvert au degré convenable. La dilatation ne causa que des douleurs très-supportables. L'instrument propre à fixer la matrice fut ensuite porté et développé dans la cavité de l'organe, en même temps que les crochets destinés à maintenir le sommet du col furent implantés dans cette partie. L'utérotome fut alors introduit et articulé dans le spéculum, et en un instant presqu'indivisible la section fut opérée; elle ne causa que très-peu de douleurs. La partie enlevée avait plus de trois lignes d'épaisseur, et il était facile de voir que l'instrument avait porté sur des tissus parfaitement sains. L'écoulement de sang qui suivit l'opération fut peu abondant; madame M.... réplacée dans son lit, fut mise à l'usage des boissons antispasmodiques.

Dans la journée il survint quelques accidens nerveux, tels que envies de vomir, tremblement, syncope, serrement des mâchoires; *on insista sur les antiphlogistiques*. Dans la soirée le ventre était un peu sensible: nous étions convenus, MM. *Lisfranc*, *Boquet* et moi, qu'alors une saignée serait pratiquée au bras, et que des fomentations émollientes seraient appliquées sur le ventre.

Le deuxième jour, au matin, madame M.... se trouva beaucoup mieux, tous les accidens de la veille étaient dissipés, le ventre était souple et indolent, seulement la région de la

matrice était le siége d'une chaleur insolite. Il s'écoulait quelques caillots de sang par le vagin.

Dans la soirée le ventre redevint un peu sensible, *une seconde saignée* fut pratiquée au bras; *mêmes fomentations sur le ventre*, *lavemens à l'eau de graine de lin*.

Le troisième jour, madame M.... était bien de tous points, seulement son pouls était fréquent, plein et dur; une troisième saignée lui fut pratiquée au bras.

Les jours suivans l'état de madame M.... fut constamment bon, elle desira vivement des alimens, et nous permîmes quelques bouillons coupés. Nous recommandâmes des injections tièdes dans le vagin.

Aujourd'hui, trente-unième jour depuis l'opération, la plaie de la matrice est entièrement cicatrisée, et madame M... se dispose à partir pour la campagne.

Nota. Les avantages du procédé opératoire, par M. *Hatin* ont été signalés dans le N° de novembre 1827, page 386.

Voyez à la fin de ce cahier une planche représentant les instrumens de M. *Hatin* tels qu'ils sont disposés au moment de l'opération. (*Note du rédacteur*.)

AMPUTATION

Du col de l'utérus, suivie de mort; par M. le prof. Bougon.

(Clinique des hôpitaux, 8 mars.)

Une femme de quarante-un ans, ayant eu à vingt-quatre ans, une affection syphilitique, que l'on traita par la liqueur de Van-Swieten, éprouvait depuis deux ans des douleurs aux reins, aux cuisses et à l'épigastre, un écoulement en blanc avait lieu par le vagin, le col de la matrice était tuméfié, inégal et ulcéré, la malade y rapportait un prurit souvent insupportable.

Plusieurs saignées, des bains de siége et des injections

émollientes furent d'abord employés, mais il fallut en venir à l'opération.

« Celle-ci a été longue et douloureuse, le col a été attiré au-dehors avec difficulté (au moyen de pinces de Museux sans doute); ensuite au lieu de faire agir le bistouri concave sur son tranchant de bas en haut, on a incisé transversalement de gauche à droite; il en est résulté que déjà les deux extrémités du bistouri portaient sur les grandes et les petites lèvres, que le centre n'avait pas encore assez cheminé pour achever la section du col, on a éprouvé alors un mouvement d'hésitation. Ayant opéré sur les pinces une traction un peu trop forte, toute la portion du col qui avait été incisée y est demeurée attachée; l'autre portion est restée adhérente à l'utérus qui est rentré aussitôt: on a voulu de nouveau saisir cette portion, mais on n'a pu y parvenir et on n'a pas insisté. M. Bougon se propose de cautériser, s'il reste encore quelque partie malade.

La portion enlevée n'est ni ramollie ni indurée, de sorte qu'on ne saurait affirmer qu'il y avait squirrhe ou cancer.

Dès le lendemain de l'opération, des symptômes inflammatoires se manifestent du côté de la région hypogastrique, plus tard, la poitrine se prend à son tour, et malgré l'emploi *des saignées et des narcotiques*, la malade succombe le douzième jour après l'opération. »

Nécropsie. — Tous les viscères sont pâles, flasques et pour la plupart diminués de volume, les poumons sont infiltrés de sang dans leur partie postérieure; leur sommet présente quelques tubercules.

La matrice a sa consistance et sa couleur normale, seulement elle est un peu plus volumineuse que de coutume, quelques ulcérations existent sur la paroi postérieure et supérieure du vagin : elles ont un caractère syphilitique bien prononcé.

Réflexions.— L'opération pratiquée par M. Bougon était-elle bien indiquée? il nous semble facile de répondre à cette question, puisque la malade ne présentait réellement que

des symptômes syphilitiques; mais voyons ce qui est relatif à l'opération.

Le procédé opératoire mis en usage est celui de M. Lisfranc : ce procédé qui paraît si simple et d'une exécution si facile entre les mains de cet habile opérateur, offre évidemment de grandes difficultés pour des mains moins habiles que les siennes. Nous avons eu occasion de voir plusieurs fois pratiquer cette opération par des chirurgiens peu exercés, et constamment l'opération a été longue, laborieuse, imparfaite; à la vérité dans ces cas, c'est moins le procédé opératoire que l'inhabileté de l'opérateur qu'il faut accuser.

FONGOSITÉS UTÉRINES;

Excision; par le prof. DUPUYTREN.

(Clinique des hôpitaux, 19 février.)

Une femme, de 45 à 50 ans, ayant été opérée, il y a deux ans, de fongosités au col de l'utérus, avait joui depuis lors et pendant 15 mois d'une bonne santé.

Mais de nouvelles fongosités ont reparu, et avec elles les douleurs de reins et de matrice. La malade dut être de nouveau opérée.

« Les difficultés que l'on éprouve à écarter suffisamment, dans la cavité du spéculum ordinaire, la pince de Museux et à faire ensuite agir les ciseaux; l'impossibilé de tenir en même temps, et la pince, et les ciseaux, et le spéculum, ont donné à M. *Dupuytren* l'idée de remplacer les anneaux des pinces de Museux par deux onglets qui, suffisans pour être saisis et retenus dans les doigts, ont assez peu de volume pour permettre l'extraction du spéculum. C'est avec cet instrument ainsi modifié que la malade a été opérée.

« Une grande partie des fongosités a été excisée dans une *première* manoeuvre, mais une *seconde* a été nécessaire, et

M. *Dupuytren* n'est pas éloigné de penser que dans sept ou huit jours il sera peut être obligé de pratiquer une *troisième opération*.»

Réflexions : Le procédé qu'employait M. *Dupuytren*, avant la modification dont nous venons de parler, était évidemment défectueux, et peut-être que des mains moins exercées que les siennes ne seraient point parvenues à faire manœuvrer dans un spéculum ordinaire des pinces de Museux et des ciseaux tels que ceux qu'il emploie pour cette opération. En second lieu, le mal ne pouvait être emporté que par fraction, et souvent de nombreux coups de ciseaux étaient nécessaires, il en fallut au moins une douzaine chez une dame de notre connaissance.

La modification que M. *Dupuytren* vient d'apporter à son mode opératoire, nous semble le rapprocher beaucoup de celui de M. Lisfranc, et pourtant il est loin d'en avoir les avantages puisque, chez la malade dont nous venons de parler, il aura fallu revenir au moins trois fois à l'opération.

Il nous serait maintenant bien facile de démontrer les avantages et les inconvéniens des procédés opératoires mis en usage chez les trois malades dont nous venons de rapporter les observations. Nous pourrions ensuite les comparer entre eux et déterminer quel est celui qui mérite la préférence; mais devant publier incessamment un travail particulier sur cet objet, nous ne donnerons pas ici plus d'étendue à nos réflexions.

HYDROCÈLE

Guérie par les astringens; par M. Manoury, D^r M.

(Revue médicale française et étrangère, février.)

M. M..., âgé de 62 ans, voyait depuis trois ou quatre ans le côté gauche du scrotum augmenter de volume, sans que le testicule lui fît éprouver la moindre douleur. Cette tumé-

faction était évidemment due à une accumulation de sérosité dans la tunique vaginale ; le peu de pesanteur de la tumeur, eu égard à son volume ; la forme, l'état uni de sa surface, sa transparence ; la fluctuation qu'on y sentait ; l'absence de douleurs, tout prouvait qu'on avait affaire à une hydrocèle. La tumeur acquit en six mois le volume du poing. Alors on prescrivit au malade de faire macérer de l'écorce de chêne dans l'eau dans laquelle plonge la meule des couteliers, et d'y ajouter une certaine quantité de vinaigre : cette préparation devait être employée à faire des lotions sur le scrotum deux fois le jour. M. M.... continua l'usage de ce topique pendant tout un été et sa tumeur disparut complètement.

Depuis un an il n'est point survenu de récidive.

AFFECTION

Particulière de la jambe, existant depuis deux ans, guérie par le moxa, par le Dr J. Boyle.

(The London medic. and physic. journal, octobre 1827.)

La dame Herbert présentait à la partie supérieure du tibia gauche un léger gonflement d'environ quatre pouces de long sur un de large : cet os était recouvert d'une peau livide ; la malade y ressentait une douleur très-vive qui se reproduisait de temps en temps. *Les sangsues*, à diverses reprises, *la glace*, *le liniment mercuriel camphré*, *le liniment avec le tartrate antimonié de potasse*, *les laxatifs*, *le quinquina*, *le calomel avec l'antimoine et l'opium*, etc. furent tour à tour employés sans succès.

La peau de la jambe s'épaissit alors d'une manière sensible dans l'étendue de plusieurs pouces, et la douleur devint beaucoup plus vive, elle semblait avoir son siége dans l'os même. Supposant une inflammation de périoste, on mit le tibia à nu dans une étendue de cinq pouces environ et on vit que les tégumens étaient altérés et offraient l'aspect du

cuir le plus épais ; mais le périoste et l'os étaient parfaitement sains. Par suite de cette opération la malade éprouva un peu de soulagement, mais il fut de courte durée. On administra alors *le carbonate de fer;* plus tard *celui de soude et le quinquina* à la dose de sept grains chaque, à prendre toutes les deux heures. On eut ensuite recours *à l'iode* extérieurement et intérieurement : aucun de ces moyens ne parvint à diminuer l'intensité des douleurs. On eut alors recours *au moxa* qui fut appliqué sur la partie la plus sensible ; on le recouvrit d'un léger cataplasme ; les douleurs furent à l'instant calmées : au bout de huit jours elles ne s'étaient pas reproduites, cependant on appliqua par précaution un second moxa, et la dame Herbert fut rendue à la santé.

MALADIE DU GENOU

Guérie par le moxa ; par le Dr J. Boyle.

(The London med. and physical journal, octobre 1827.)

Une jeune femme ayant éprouvé à 16 ans, et sans cause connue, de la douleur, de la faiblesse et un léger gonflement dans le genou gauche, un vésicatoire y fut appliqué ; le gonflement diminua, mais bientôt après de la raideur survint dans l'articulation ainsi que des contractions dans le membre. Sept ans après, un accident imprévu ayant déterminé une nouvelle inflammation, on eut recours aux *ventouses*, *aux sangsues*, *à la glace*, *aux vésicatoires et aux cautères;* mais ces moyens, tout en diminuant la douleur, n'empêchèrent pas le membre de se fléchir de plus en plus. Au bout de dix-sept mois il formait un angle droit, le genou avait un volume considérable et était entièrement difforme : la malade avait perdu tout espoir de guérison.

Par l'emploi journalier *du moxa*, *d'un bandage extenseur et de la digitale à petite dose*, le mouvent de la jambe devint plus facile, le gonflement du genou diminua, et ce

traitement observé régulièrement pendant trois mois, amena une guérison parfaite, le genou et la jambe reprirent leur forme naturelle.

TRACHÉOTOMIE.

Par le Dr Graefe.

(Clinique des hôpitaux 23 février.)

Une grande fève, tombée dans la trachée d'une fille de neuf ans pendant qu'elle riait, excitait une toux convulsive par intervalles, et qui devenait toujours plus violente.

Des accès d'étouffement alternaient avec des défaillances d'épuisement. Une douleur stringente sous la partie supérieure du sternum s'accroissait à chaque inspiration. Bien qu'on eût à craindre que la fève se fut engagée dans les bronches, on fit une incision d'un pouce à la partie inférieure de la trachée; la parole s'éteignit, et une grande quantité de mucus sanguinolent sortit de la plaie, ce qui soulagea la malade; mais on n'aperçut point la fève, et l'on ne sut la trouver, ni par des sondes, ni par des pinces étroites introduites dans les bronches. On la saigna, on lui donna de l'opium et l'on mit un morceau de gaze sur la plaie. La nuit fut passable, mais le lendemain les accès d'étouffement revinrent avec une telle violence qu'on craignit pour la vie de la malade. On prolongea l'incision presque jusqu'à la partie supérieure du sternum, et on retira une fève déjà gonflée, fendue, séparée par le bord des cotylédons, longue de neuf lignes et large de quatre et demie. Tous les accidens disparurent; la plaie se ferma après un mois, la parole revint, et il ne resta que de l'enrouement.

HYGROME CONSIDÉRABLE

De l'orbite ; par M. le Dr GRAEFE.

(Clinique des hôpitaux, 23 février 1828.)

Une paysanne de vingt-huit ans avait déjà eu dans son enfance une contusion à la paupière supérieure droite. Elle avait depuis lors toujours senti une douleur profonde et obtuse, qui s'accrut considérablement après un coup reçu sur l'œil, dans sa vingt-septième année. Le globe de l'œil sortait des deux tiers de l'orbite, et descendait un pouce plus bas que l'autre. On sentait, au dessus de lui et dans l'angle interne, une tumeur élastique et non fluctuante qui tendait la paupière supérieure, sans dépasser pourtant nulle part le bord de l'orbite. La vision n'était pas troublée et la pupille était dans l'état normal, bien que le nerf optique dût être singulièrement tiraillé. On incisa la paupière au dessus du bord de l'orbite, en la tendant en bas et vers l'angle interne. On rencontra la tumeur dont on incisa la mince enveloppe, et d'où sortit immédiatement une sérosité diaphane et jaunâtre en grande quantité. On put alors introduire le doigt, dans une cavité spacieuse, jusque dans la profondeur de l'orbite. Le globe rentra spontanément dans l'orbite ; on introduisit des bourdonnets de charpie ; la guérison fut terminée en cinq semaines.

RÉTRÉCISSEMENT

Circulaire du rectum ; par le Dr LONGUEVILLE, chirurgien adjoint de l'hospice de Saint-Germain-en-Laye.

(Clinique des hôpitaux, 1er. mars 1828.)

« Madame M., âgée de quarante ans, me consulta pour une difficulté habituelle d'aller à la garde-robe, qui existait de-

puis trois ans, époque de son dernier accouchement. Elle était souvent pendant quinze jours sans aller à la selle, puis de vives douleurs, qu'elle ne pouvait comparer qu'à celles de l'enfantement, se manifestaient, et des matières, soit liquides, soit solides, étaient expulsées, mais toujours en petite quantité. Elle se plaignait en outre d'une sensation de chaleur douloureuse au moment où elle cessait d'uriner. Soupçonnant dès lors quelque affection des organes contenus dans le bassin, je procédai à leur exploration; la matrice, quoique volumineuse, me parut dans l'état sain, mais le doigt introduit dans le rectum et arrivé à la hauteur de trois à quatre pouces, fut arrêté par un obstacle qui me parut être un rétrécissement circulaire de l'intestin. Cherchant à franchir cet obstacle, j'y parvins, mais non sans faire souffrir la malade; je sentis alors au dessus de cette espèce de collet, une dilatation manifeste, produite par l'accumulation des matières stercorales. Je prescrivis l'usage journalier d'un lavement et l'introduction d'une mèche de charpie enduite de cérat opiacé.

Le 11 décembre suivant je revis madame M.; elle n'avait point eu la patience de s'assujétir à aucun traitement; depuis deux jours, à la suite d'une selle très-abondante et très-douloureuse, elle souffrait beaucoup plus qu'à l'ordinaire. Ventre ballonné, douloureux à la pression; déjections liquides presque continuelles; nausées fréquentes; face pâle, grippée; yeux entourés d'un cercle bleuâtre; langue sèche; soif vive, pouls petit et serré, anxiété; mouvemens continuels, décubitus sur le dos; extrémités froides. *Limonade gommée; trente sangsues sur le ventre; fomentations émollientes.*

Le soir, les sangsues coulaient encore; même état. *Bain général.* Ayant annoncé à la famille la gravité de cette maladie, on m'adjoignit M. le docteur Lamarre.

Le 12, ventre toujours ballonné; sensibilité à la pression beaucoup plus vive; pouls très-petit, très-faible; prostration. *Trente sangsues; bain.* Dans la journée, les symptômes augmentent; mort à une heure du matin.

Nécropsie quatorze heures après la mort, en présence de M. le docteur Dupont, chirurgien des gardes-du-corps.

A l'ouverture de l'abdomen, écoulement d'environ trois litres d'un liquide séro-purulent. Péritoine épaissi, injecté, pointillé; les intestins, distendus fortement par des gaz, étaient couverts de membranes accidentelles.

Le rectum offrait dans presque toute son étendue, une dégénérescence de nature fibro-cartilagineuse, occupant la membrane musculaire et la couche cellulaire qui l'unit à la membrane muqueuse; cette dernière, dans le voisinage de l'anus, présentait des veines variqueuses très-développées et gorgées d'un sang noir qui donnait à cette partie un aspect marbré. A quatre pouces environ de son orifice, cet intestin offrait un rétrécissement circulaire, qui permettait à peine le passage d'une plume à écrire; dans ce lieu, la membrane muqueuse était saine, mais amincie, la musculaire et les deux couches cellulaires qui l'unissent aux membranes muqueuse et péritonéale, étaient transformées en tissu grisâtre, épais, nacré, dur, et résistant à l'instrument tranchant. Il est à remarquer que le rétrécissement de l'intestin avait beaucoup augmenté depuis le 30 août jusqu'au jour de la mort, puisqu'alors j'avais pu le franchir avec mon doigt.

DIRECTION DE L'URÈTRE;

Cathétérisme, par M. le Dr Amussat.

(Clinique des hôpitaux, 21 février 1828.

Ce professeur dit qu'il y a deux points importans dans la structure de l'urètre, l'un est au bulbe, l'autre à la prostate. Ce sont, en effet, les deux points qui peuvent porter obstacle à la libre introduction de la sonde dans la vessie, lorsqu'on pratique le cathétérisme. La prostate n'environne pas l'urètre comme on l'a dit, elle est placée au dessous; les canaux éjaculateurs sont situés sous la prostate. Il n'y a point

d'obstacles à craindre à la paroi supérieure de l'urètre, parce que là ne se trouve pas de tissu spongieux.

Il est tout-à-fait inexact de penser, comme on l'a fait depuis Haller, que le muscle releveur de l'anus sert de sphincter à la vessie.

La direction du canal de l'urètre est droite. Ce qui a fait dire aux plus habiles anatomistes qu'elle était courbe, c'est que, dans leurs préparations anatomiques, ils insufflaient de l'air dans la vessie et dans le rectum, et que l'urètre devient d'autant plus courbe, que la vessie s'élève d'avantage.

Veut-on sonder avec une sonde droite, il faut que le malade soit couché horizontalement, que le pénis soit porté en avant, que les cuisses soient fléchies sur le bassin.. Il faut éviter de presser l'urètre avec la main qui tient le penis, elle ne doit presser que les corps caverneux. La sonde droite étant introduite, et arrivée jusqu'à la prostate, on l'élève un peu et on parvient dans la vessie.

Le meilleur moyen de fixer la sonde, c'est de faire, sur elle un nœud avec des liens que l'on porte vers la racine de la verge pour les attacher derrière les testicules; de cette manière, le pénis ne se trouve pas comprimé.

Les rétrécissemens de l'urètre sont généralement formés par une saillie de la membrane muqueuse.

M. Amussat, pour les reconnaître, a imaginé un instrument très-ingénieux, dont l'usage ne laisse aucun doute sur leur existence Cet instrument a la forme d'une sonde; son extrémité inférieure présente une ouverture qui ne se trouve pas placée au centre, et qui est couverte par une petite crête ou espèce de bouton, que surmonte un stylet qui passe dans la sonde et lui sert de mandrin. Par un mécanisme particulier, on peut faire que le petit bouton couvre exactement toute la circonférence de l'extrémité inférieure de l'instrument sans la dépasser, et alors, on peut introduire très-facilement cette espèce de sonde enduite d'huile, jusqu'au-delà du point douloureux; puis, par un mouvement de ro-

tation imprimé au stylet, on déplace le bouton qui dépasse ensuite la circonférence de l'extrémité inférieure de l'instrument. On retire celui-ci, et s'il y a rétrécissement, le bouton, en remontant, accroche et déchire les brides qui le forment.

L'urètre, en place sur le corps d'un homme, n'a pas plus de six, sept, huit pouces de longueur. C'est par erreur qu'on l'a dit plus long.

M. Amussat n'a jamais vu de rétrécissemens dans la portion prostatique, ni dans la portion membraneuse ou musculeuse de l'urètre, mais seulement dans le tissu spongieux.

OBSERVATION

Sur le dragonneau; par F. Chambolle, chirurg. au 48e rég. de ligne.

(Journal univ. des sciences médic., janvier 1828)

Augustine, négresse de Guinée, âgée de seize à dix-sept ans, arrivée à la Guadeloupe en octobre 1826, présenta dans les premiers jours de janvier 1827 les symptômes qui indiquent l'existence du dragonneau. Ces symptômes étaient ceux d'un furoncle ordinaire, ayant son siége sur la région trochantérienne gauche. La malade, qui avait déjà été atteinte de cette affection dans son pays, où elle est très-commune, la reconnut dès le premier abord, et se fit, conformément à l'usage de sa tribu, des applications de fiente de bœuf. Bientôt la tumeur abcéda, et le ver se montrant par l'ouverture elle le saisit et l'attacha, à l'aide d'un fil, sur un morceau de bois, autour duquel elle le roula. La plaie se cicatrisa ensuite rapidement.

Bientôt après, vers le 10 février, on reconnut la présence de trois autres vers sur le même individu. L'un avait son siége à la partie interne du tiers supérieur de la jambe gauche, un autre à la partie externe du tiers inférieur, et le

troisième entre la malléole interne et le tendon d'Achille. Ces nouvelles tumeurs furent recouvertes de topiques émolliens. Bientôt elles s'ouvrirent, et donnèrent issue à une petite quantité de matière purulente. Les trois dragonneaux furent saisis, attachés et roulés chacun sur un cylindre analogue au précédent. Ce fut quelques jours après que le docteur *Chambolle* vit la malade. Elle souffrait beaucoup, et maigrissait à proportion de l'intensité et de la prolongation de ses douleurs.

Vers le 15 de mars une nouvelle tumeur se manifesta sur la partie supérieure et postérieure de la jambe droite : elle était encore due à la présence d'un dragonneau. Celui-ci fut complètement extrait le 1er avril, sans avoir affecté d'une manière sensible la santé d'Augustine, qui paraissait parfaitement rétablie, lorsque dans le courant de mai un autre ver annonça son existence en provoquant sur la région radiale inférieure du bras gauche une tumeur furonculeuse, accompagnée d'une vive inflammation de tout le membre. Ces accidens, énergiquement combattus, sont maintenant dissipés, mais le ver n'est pas encore complètement extrait.

De ces cinq filaires, celui qui avait son siége près de la malléole est le plus long : il a vingt-huit pouces de longueur, et comme les autres, environ une ligne de diamètre. Dans tous, on a parfaitement distingué l'extrémité caudale, qui est rétrécie et recourbée en forme de petit crochet. On n'a pas reconnu la disposition particulière de la tête, attendu que l'extrémité qu'elle occupe présentait absolument le même aspect que toute autre partie de l'animal qui aurait été coupée transversalement ; et on pense, ou que cette tête est simplement une ouverture orbiculaire sans caractères distinctifs faciles à saisir, ou plutôt que la malade, cédant à un prurit insurmontable, aura arraché cette partie. La couleur de ces vers est d'un blanc mat.

ACCOUCHEMENS.

RECHERCHES

Sur l'œuf humain; par M. A. Velpeau.

(Annales des Sciences naturelles, octobre 1827.)

§ 1er. *De la caduque.*

La membrane, caduque tour à tour admise et rejetée par les anatomistes et les accoucheurs, est encore aujourd'hui le sujet de contestations plus ou moins vives entre les auteurs. Sans rapporter ici toutes les opinions émises sur cette membrane, nous allons faire connaître le résultat des recherches de M. V.

C'est ainsi qu'il s'exprime :

« L'imprégnation détermine dans la matrice une excitation spécifique qui est bientôt suivie d'une exhalation de matière coagulable; depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'arrivée de l'ovule, cette substance se concrète, et se transforme en une espèce d'ampoule, dont la surface externe se trouve en contact avec touté l'etendue de la cavité utérine, tandis que son interieur est rempli par un liquide clair ou légèrement rosé; quelquefois cette sorte de vessie envoie dans le col utérin et dans l'origine des trompes un prolongement plein et de longueur variable; mais elle n'est jamais percée vis-à-vis de ces points; à moins que ce ne soit accidentellement. Lorsque le germe descend de la trompe, il décolle la membrane caduque, et se glisse entre elle et la matrice à laquelle il ne tarde pas à se greffer; dès-lors, la tunique de connexion présente deux feuillets d'inégale étendue, la couche utérine conserve une assez grande épaisseur, sur-

tout aux environs du placenta jusqu'à l'époque de l'accouchement; l'épichorion, au contraire, s'amincit de plus en plus, et à tel point qu'à la fin de la gestation il est parfois d'une ténuité extrême; l'une de ces lames, en s'enfonçant dans l'autre, finit par la toucher, mais elles ne se confondent en général à aucune époque de la grossesse : de sorte que, sur une délivre à terme, on peut encore les isoler, etc. »

M. V. cite des observations qui prouvent que la caduque se comporte absolument comme les membranes séreuses. Par exemple, sur une femme morte cinq semaines après avoir été fécondée, il a trouvé la matrice distendue par une ampoule du volume d'un œuf ordinaire, cette ampoule remplie d'un fluide légèrement teint en rose, était déprimée par un ovule encore en partie renfermé dans la trompe.

La membrane caduque n'est point organisé, et M. V. pense que le nom de membrane *anhiste*, lui convient mieux que tous ceux qu'elle a portés jusqu'à ce jour.

Ses usages sont de maintenir l'ovule fécondé sur un point déterminé de la surface utérine et de circonscrire le placenta: on sait que le germe met environ huit jours à venir de l'ovaire dans l'utérus : pendant cette période, la matrice se gonfle, sa cavité s'agrandit, de sorte que si la membrane caduque n'existait pas, le germe irait adhérer au point le plus déclive et serait exposé à changer de position à chaque mouvement de la femme.

Enfin, la membrane caduque se retrouve dans une foule d'animaux, mais avec des caractères très-différens; dans les oiseaux, par exemple, c'est la couche calcaire qui en tient lieu.

§ II. *Du Chorion.*

La plupart des auteurs ont confondu le chorion avec la membrane caduque : le moyen d'éviter cette erreur, dit M. V., est de se rappeler que dans l'œuf à terme, le chorion est toujours la première membrane diaphane que l'on ren-

contre en allant de dehors en dedans, ou la seconde en se portant du fœtus à l'extérieur. A huit ou dix jours, le chorion se présente sous la forme d'une hydatide ou d'une petite vésicule transparente dont la surface externe est couverte de duvet et comme veloutée, tandis qu'à l'intérieur elle est lisse et régulière. A quinze jours, à un mois, à deux mois, elle présente toujours ces mêmes caractères: c'est donc à tort que les auteurs ont avancé qu'elle était lisse ou opaque à ses deux surfaces dans le commencement de la grossesse.

M. V. ne regarde point le velouté de la face externe du chorion, comme formé de filamens vasculaires et se fonde, entre autre choses, sur ce qu'on observe ce duvet avant que l'embryon ne soit reconnaissable, avant que les vaisseaux du cordon ne paraissent; enfin sur ce que les plus habiles observateurs n'ont jamais pu les démontrer. Suivant lui, ce velouté est formé de filamens granulés dont les uns s'implantent dans l'épichorion, tandis que les autres, en contact avec la matrice, constituent les rudimens du placenta.

Ces filamens sont d'abord courts et renflés à leur extrémité, un peu plus tard ils s'allongent, leurs renflemens se multiplient et finissent enfin par disparaître. Quelquefois, cependant, ils persistent, augmentent de volume et constituent alors, selon M. V., les hydatides en grappes de la matrice.

Jusqu'à la cinquième semaine environ, la face interne du chorion adhère par des filamens très-fins à l'une des membranes d'un corps que M. V. a découvert et nommé provisoirement, corps réticulé. Jusqu'à six semaines ou deux mois elle est séparée de l'amnios par une substance vitriforme et plus tard par une couche gélatineuse qui persiste quelquefois jusqu'à l'époque de l'accouchement.

La membrane chorion n'est point une expansion du derme, comme M. V. l'avait publié dans un précédent ouvrage, mais elle a des rapports intimes avec la trame celluleuse du cordon ombilical; elle n'est jamais formée de plusieurs feuillets et ne reçoit aucuns vaisseaux propres : sa nature est

celluleuse et le mécanisme de sa formation est le même que celui des membranes séreuses. Enfin elle se retrouve dans tous les animaux vertébrés, dans tous ceux qui ont une membrane caduque, elle forme la seconde tunique de l'œuf en procédant de dehors en dedans, ou la première, quand il n'y a point de membrane *anhiste*.

§ III. *De l'amnios*.

La membrane amnios est la tunique la plus interne ou la plus profonde de l'œuf humain, elle est d'abord séparée du chorion par un espace trèsc-onsidérable , mais cet espace diminue insensiblement depuis la première quinzaine jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse; sa face externe est moins lisse que l'interne et ne présente néanmoins ni filamens celluleux ni vaisseaux qui l'unissent au chorion. Sa face interne est d'abord très-rapprochée de l'embryon, mais par suite, elle s'en éloigne d'autant plus qu'il s'accroit d'avantage.

Jusqu'à un mois, cette membrane n'a de rapports intimes qu'avec le cordon ombilical qui semble la perforer pour se porter au-devant du rachis; plus tard, mais seulement lorsque les parois de l'abdomen sont formées, elle paraît se continuer avec l'épiderme.

Enfin, elle ne renferme pas de vaisseaux, et jamais elle n'est formée que d'un seul feuillet.

Telles sont les propositions que M. V. regarde comme démontrées.

§ IV. *De la vésicule ombilicale*.

Après s'être attaché à prouver que parmi les auteurs, *Albinus*, *Sœmmering* et M. *Meckel* sont les seuls qui aient donné une figure un peu satisfaisante de la vésicule ombilicale, l'auteur arrive à donner une description générale de cet organe.

La vésicule ombilicale, dit-il, est un petit corps pyriforme,

sphéroïde ou arrondi, qui, vers le quinzième ou le vingtième jour de la fécondation, offre le volume d'un pois ordinaire, et acquiert les plus grandes dimensions dans le courant de la quatrième semaine; quand elle est réduite au volume d'un grain de chénevis, ce qui arrive en général de la cinquième à la sixième ou septième semaine, elle cesse ordinairement de diminuer: alors elle s'aplatit, mais ne disparaît ensuite qu'insensiblement, quelquefois on ne la trouve plus dès le second mois, tandis que dans d'autres circonstances, on la rencontre encore sur les œufs de quatre, cinq et six mois.

Elle est incontestablement située entre le chorion et l'amnios, et se trouve habituellement enveloppée jusqu'à trente ou quarante jours, dans le corps réticulé; à une époque plus avancée, elle reste quelquefois libre et ne contracte d'adhérence avec aucune autre partie, souvent néanmoins, elle s'applique et se colle a la surface externe de l'amnios, ou bien sur la face interne du chorion.

Le pédicule qui l'unit à l'embryon varie dans le premier mois de deux à six lignes de longueur et a quelquefois jusqu'à un quart de ligne d'épaisseur, il se continue manifestement avec le tube intestinal puisque sur deux sujets, M. V. a pu faire passer le liquide de la vésicule dans l'intestin sans rien rompre; il s'oblitère ensuite vers la cinquième semaine en général et cette oblitération se fait de l'ombilic vers la vésicule, à mesure que le cordon se complète.

Des vaisseaux artériels et veineux se distribuent au pédicule et dans les parois de la vésicule ombilicale. Ces vaisseaux vont se terminer dans le second ou troisième ordre des vaisseaux mésentériques supérieurs. M. V. propose de les nommer *vitellins* au lieu d'*omphalo-mésentériques*,

On trouve, dans la vésicule ombilicale, une substance d'un jaune pâle, opaque, de la consistance d'une émulsion un peu épaisse et différente de tous les fluides de l'organisme. Cette substance fournit évidemment au développement de

l'embryon, jusqu'à ce que le cordon et les vaisseaux ombilicaux soient formés.

« D'après ces details, M. V. conclut que la vésicule ombilicale de l'homme est l'analogue du sac vitellin des oiseaux. »

§ V. *De l'allantoïde.*

L'allantoïde est une troisième membrane qui, chez les animaux bisulces, se trouve entre le chorion et l'amnios. Elle communique avec la vessie par le moyen d'un canal connu sous le nom d'*ouraque*. Elle est développée de très-bonne heure, et contient une liqueur qui n'est pas la même à toutes les époques de la gestation, ni chez tous les animaux. Cependant la plupart des auteurs regardent ce liquide comme de l'urine. M. V. combat cette opinion et se fonde, sur ce qu'à l'époque où on l'observe, l'embryon ne présente encore aucune trace de reins : sur ce que, dès l'époque d'un mois, l'ouraque est oblitéré : enfin, sur ce que les propriétés du liquide sont tout-à-fait différentes de celles de l'urine.

Du reste, les auteurs ont parlé de l'allantoïde, chez l'homme, sans doute par analogie, puisqu'aucun d'eux n'a décrit le corps réticulé signalé par M. V., et regardé par lui comme l'allantoïde elle-même. Les fonctions de cet organe, suivant le même, seraient de contribuer, comme la vésicule ombilicale, à la nutrition des premiers linéamens du germe. En effet, la matière qu'on y rencontre conserve l'apparence d'une huile émulsive, jusqu'à ce que l'ovule soit bien fixé dans la matrice, et disparaît ensuite rapidement en faisant place à une couche vitriforme qui persiste jusque vers la fin de la grossesse.

NOTE

Sur la théorie de la génération ; par M. Dumas.

(Annales des Sciences naturelles, décembre 1827.)

Les savantes recherches de MM. *Prévost* et *Dumas* ont établi, d'une manière incontestable, l'existence des animalcules spermatiques et leur nécessité dans l'acte de la génération. En effet, celle-ci ne peut avoir lieu que par le contact immédiat des animalcules et de l'ovule, soit que ce contact s'opère entre l'ovule nu et la liqueur fécondante, soit qu'il s'effectue par l'intermédiaire d'une couche muqueuse hygroscopique.

Après avoir établi ces faits sur lesquels ils sont parfaitement d'accord, MM. *Prévost* et *Dumas* expliquent, chacun à leur manière, la théorie de la génération.

Suivant M. *Prévost*, le fœtus ne serait que le résultat de l'action que l'animalcule spermatique exercerait sur le corps opaque de l'aire transparente ; ni l'un ni l'autre de ces agens ne formeraient une partie de l'être qui se crée; ils ne feraient que donner naissance au premier des actes successifs en vertu desquels cet être serait produit.

M. *Prévost* cite, à l'appui de son opinion, les observations faites sur l'aire transparente des cicatricules que portent les jaunes des œufs fécondés, retirés de l'oviducte, afin d'être sûr qu'ils n'ont été soumis à l'incubation pour aucun espace de temps quelconque. Nous y rencontrerons, dit-il, dans la partie moyenne du nuage, un trait-central qui rappelle l'animalcule spermatique; à l'entour de cette ligne se prononceront symétriquement les formes du poulet, dès les premières heures de l'incubation. Aussitôt que l'embryon peut être disséqué, nous rechercherons cette partie qui semble l'axe du système qui s'établit; mais elle a disparu : son existence n'est que temporaire; elle ne doit point demeurer portion intégrante du fœtus. La nubécule qui en-

toure le trait central n'est pas non plus en miniature l'image du futur animal : on ne saurait y reconnaître ses formes arrêtées, qui ne feraient que grandir si elles avaient préexisté : ici, au contraire, l'observateur assiste à une véritable construction ; il voit se cannevasser dans la cicatricule des parties qui, d'abord plus grandes, se dépriment, se façonnent, pour arriver à la figure qu'elles conserveront, et avec laquelle elles n'ont pas la plus légère ressemblance.

Voici maintenant l'opinion de M. *Dumas*.

« L'appareil mâle produit l'animalcule spermatique ; « l'appareil femelle produit un ovule sur un point particu- « lier duquel se trouve une lame membraneuse que *Rolando* « désigne sous le nom de *lame cellulo-vasculaire*. Dans « l'acte de l'accouplement, si les ovules sont sortis de l'o- « vaire, comme dans les batraciens et les poissons, l'ani- « malcule spermatique pénètre dans l'ovule et se greffe sur « la membrane cellulo-vasculaire ; si les œufs ne se déta- « chent pas de l'ovaire avant ou pendant l'accouplement, « mais après, les animalcules sont reçus dans les cornes « (mammifères), dans l'oviductus (oiseaux), dans une « poche particulière (insectes), et ils se greffent sur l'ovule « à mesure que celui-ci, détaché de l'ovaire, vient traver- « ser l'organe qui les renferme. Le développement du fœtus « observé avec soin, nous montre que l'animalcule n'est « autre chose que le rudiment du système nerveux, et que « la lame membraneuse sur laquelle il s'implante, fournit, « par les diverses modifications qu'elle éprouve, tous les « autres organes du fœtus. Ainsi se trouve expliquée l'in- « fluence particulière du mâle et de la femelle dans la pro- « création de l'être auquel ils donnent naissance. Ainsi se « trouvent expliquées toutes les ressemblances héréditaires « qui ont tant occupé les philosophes du siècle dernier. Tout « physiologiste qui aura soigneusement étudié l'ouvrage si « riche en aperçus heureux de Geoffroy-Saint-Hilaire, sur « les monstruosités ; ceux des anatomistes allemands ; de « Rolando, et les belles observations de *Serres*, sur l'orga-

« nogénésie, sera obligé de convenir que l'hypothèse de
« l'emboîtement est insoutenable aujourd'hui et trouvera
« peut-être que celle que nous proposons satisfait aux con-
« ditions connues du problême. »

SUR LES CAUSES

De a fécondité dans l'espèce humaine; par Villermé, D. M. P.

(*Bulletin des sciences médicales, janvier* 1828.)

Il résulte des recherches de ce médecin, que les causes qui favorisent la fécondité sont tout ce qui tend à augmenter les forces générales, et en particulier l'usage d'une nourriture abondante. La saison du printemps est plus favorable que toute autre; les longues nuits, les bals, les fêtes, toutes les réunions qui multiplient les rapports entre les personnes de différent sexe, produisent le même résultat.

Les mariages ne sont pas plus féconds dans les premiers mois que dans ceux qui suivent; quelques observations particulières sembleraient pourtant donner un très-léger excès dans la proportion des conceptions. Au nombre des causes qui diminuent le plus la proportion des conceptions, on doit ranger les abstinences pendant la saison du carême.

Les travaux de la campagne ne paraissent exercer aucune influence.

Ces resultats sont fondés sur 13,500,000 et demi de naissances observées par mois, depuis la Sicile jusques et compris la Suède, en Europe et en Amérique, sur les résultats de l'état de Buénos-Aires.

FRACTURE DU TIBIA

Chez un fœtus; cas communiqué par M. Carus.

(Gemeinsame deutsche Zeitschrift fur Geburtskunde, t. II, c. 1, 1827.)

Une servante de 26 ans, assez robuste, ayant fait une chute sur le bas-ventre, après le sixième mois de sa grossesse, sentit aussitôt des mouvemens très-forts de son enfant, qui cessèrent bientôt après. L'acouchement eut lieu d'une manière normale; l'enfant fut maigre, faible, et donna peu de signes de vie. On découvrit à la jambe droite une plaie transversale, longue de neuf lignes, passant d'une malléole à l'autre, pénétrant à travers la peau et la substance musculaire, et on trouva qu'il y avait fracture du tibia, de telle manière que l'épiphyse inférieure était séparée du reste de l'os. Le tibia sortait par la plaie, était dirigé en dehors, présentait un mauvais aspect, et avait perdu son périoste. Les bords de la plaie étaient pales et flasques. On fut obligé de renoncer à des tentatives de réduction qu'on avait faites, parce que les bords de la plaie se sphacélèrent, et que la nécrose s'étendit plus loin : le mal faisant des progrès rapides, l'enfant succomba le treizième jour de sa naissance.

Encore une preuve, dit M. *Carus*, que pendant la vie fœtale un individu peut supporter des affections auxquelles il ne résiste plus une fois qu'il est séparé de la mère.

NAISSANCE DE CINQ JUMEAUX;

Cas observé par le Dr Weiss.

(Gemeinsame deutsche Zeitschrift fur Geburtskunde; t. II, c. 1, 1827.)

Une femme âgée de 27 ans, mariée depuis cinq, de taille moyenne, d'une constitution robuste, après avoir mis deux

jumeaux au monde cinq ans auparavant, accoucha de cinq enfans. Le temps de la gestation avait été régulièrement passé, et n'avait presque rien offert de particulier, si ce n'est que la femme s'était sentie plus faible, et moins portée à manger et à dormir. Le ventre avait été fortement distendu, principalement du côté droit; les mouvemens avaient été sentis davantage dans le côté gauche. Le premier enfant vint facilement au monde, peu après la formation de la poche des eaux; les autres vinrent toujours plus lentement, et le dernier avec le plus de difficulté. Chacun était renfermé dans une poche particulière, et immédiatement suivi de son placenta. Tous s'étaient présentés dans la première position, par la tête. Ils étaient d'abord deux garçons, puis une fille, ensuite un garçon, et enfin une fille. Aucun n'a survécu au troisième jour. Leur longueur en général était de quinze pouces et demi à seize pouces et demi. Le deuxième garçon ne pesait pas deux livres après sa mort. Quoiqu'étant tous régulièrement conformés, ils ne paraissaient pas être parvenus à une parfaite maturité. Chez les garçons, le cordon ombilical était long de seize pouces, et de douze chez les filles; on n'y pouvait déjà plus distinguer de pulsations au moment de la naissance. Les enfans avaient un aspect de vieillesse, leur voix était tremblottante, ils dormaient continuellement, et leur température était très-basse. La mère, quoique bien faible, fut bientôt rétablie.

OBSERVATION

D'une version spontanée, communiquée par le Dr WEHN.

(Gemeinsame deutsche Zeitschrift fur Geburtskunde; t. II, c. I, 1827.)

Au commencement du travail l'on pouvait très-bien distinguer la tête qui se présentait: plus tard l'examen obsté-

trical fit trouver le coccyx, et c'est par cette dernière position que l'accouchement fut terminé.

OBSERVATIONS

Relatives à l'art des accouchemens ; par le Dr And. Primus, et communiquées par le prof. J. B. Rainer.

(Gemeinsame deutsche Zeitschrift fur Geburtskunde ; t. ii, c. i, 1827.)

1° *Excérébration déterminée par la force des contractions*, cas relatif à la médecine légale. Ce qui, dans ce cas, avait sans doute contribué à faire sortir la substance cérébrale du fœtus, ce fut l'état de non-maturité de ce dernier, et sa mort qui était arrivée quelque temps avant l'accouchement.

2° *Délivrance tardive.* L'accouchement d'un enfant mort, et qui était dans un commencement de putréfaction, avait eu lieu le 25 janvier ; les secondines restèrent dans la matrice, et le col utérin se ferma après que la sage-femme eut fait de vaines tentatives pour détacher le placenta, et eut même arraché le cordon ; du reste, point de contraction indiquant la délivrance, et point de lochies. Cependant la mère alla bien jusqu'au 14 mai, où il se manifesta des coliques et une légère perte sanguine par le vagin ; ces symptômes cessèrent pour reparaître avec plus de violence le 22 du même mois ; ce n'est qu'alors que le placenta fut expulsé, sans que cela ait entraîné des suites fâcheuses.

3° *Histoire d'une hydropisie utérine, avec gestation gemellaire*, cas pris pour une ascite, et traité comme tel.

ACCOUCHEMENT

Contre nature ; présentation de la nuque, version de l'enfant ; par le Dr Jules Hatin, agrégé à la Faculté, etc.

Madame B., âgée de 22 ans, bien constituée, était arrivée au terme de sa première grossesse sans avoir éprouvé le plus léger de tous les accidens. Seulement les mouvemens de son enfant n'étant que très-faibles elle avait conçu quelque inquiétude sur son sort.

Le 15 mars, à neuf heures du soir, les premières douleurs de l'enfantement se firent sentir, elles furent d'abord, contre l'ordinaire, très-intenses, mais au bout de peu de temps elles prirent un caractère tout différent; alors aussi, aux douleurs utérines se joignirent des maux de reins qui épuisèrent, en quelque sorte, et les forces et la sensibilité de la malade.

Cependant la dilatation du col marchait son train ; à minuit l'ouverture égalait la largeur d'une pièce de trois francs ; à six heures du matin la dilatation était complète : les membranes se rompirent et les eaux de l'amimos s'écoulèrent.

M. Hatin toucha alors avec attention, et il reconnut la nuque de l'enfant placée en quatrième position (la tête dirigée en arrière et à gauche, le siège en avant et à droite). L'accouchement ne pouvait point se terminer par les forces de la nature, il fallut donc agir et voici ce qu'il fit.

Il introduisit la main droite dans la matrice, saisit l'enfant par la partie qu'il présentait et le refoula du côté de la fosse iliaque droite; glissant ensuite ses doigts en forme de crochet sur le sommet de la tête il la ramena au centre du bassin, en même temps qu'avec l'autre main placée sur le ventre de la femme il reporta, autant que possible, le fond de l'utérus à gauche. La position se trouva par cette manœuvre convertie en une seconde du sommet de la tête (*l'occiput à la cavité cotyloïde droite et le front à la symphyse sacro-iliaque gauche.*) L'accouchement fut abandon-

né à la nature puisque la matrice se contractait bien et qu'il n'était survenu aucun espèce d'accident; en moins d'une heure il fut terminé.

L'enfant ne paraissait pas avoir beaucoup souffert, il etait plein de vie et de santé; cependant la couleur violacée de sa figure détermina à laisser couler par le cordon une certaine quantité de sang.

La délivrance n'offrit rien de remarquable.

Aussitôt vide, la matrice revint fortement sur elle même; les lochies s'établirent comme à l'ordinaire. Le lendemain la fièvre de lait se manifesta et suivit une marche régulière.

Aujourd'hui, huit jours depuis l'accouchement, Mme B. est entièrement rétablie; cependant elle gardera encore le lit pendant quelques jours.

COARCTATION

Vulvo-vaginale ; Par le Dr GUILLEMOT.

(Journal univ. des Sciences méd., janvier 1828.)

Le docteur *Guillemot* rapporte, qu'ayant été appelé auprès d'une dame, âgée de vingt-cinq ans, pour l'accoucher de son premier enfant, il voulut porter le doigt entre les grandes lèvres, mais qu'il ne rencontra, au lieu de l'ouverture vaginale, qu'un léger enfoncement à peine capable d'admettre l'extrémité d'une sonde. La vive souffrance qu'il provoquait, malgré les ménagemens pris pour franchir ce passage, le força de suspendre l'exploration. Eclairé par les aveux du mari, sur la nature de cet accident, M. *Guillemot* ne voyait plus que l'instrument capable de lever cet obstacle, lorsque répétant l'exploration à l'instant même des contractions utérines, il parvint, quoiqu'avec difficulté, jusque dans le vagin, à travers une ouverture arrondie, contractile, et dont le pourtour assez ferme se rétrécissait sur le doigt

à mesure que les douleurs se ralentissaient. Le canal avait conservé sa capacité naturelle; mais à son extrémité inférieure il se terminait brusquement par une espèce de diaphragme membraneux, résistant, surmonté en avant par une bandelette fibreuse, disposée en croissant, dont les extrémités se perdaient dans les petites lèvres, et formaient par leur écartement l'ouverture vulvo-vaginale.

« Tandis que je notais la progression du fœtus dans la cavité pelvienne, dit l'auteur de l'observation, il se passait un autre phénomène au cercle vulvo-vaginal. L'aggrandissement et le resserrement de cette ouverture continuèrent à se montrer suivant l'état des contractions, et à suivre les progrès de la dilatation du col utérin. Cette coïncidence d'action entre ces deux organe, devint si frappante, que j'aurais pu juger, par l'étendue de l'une des dimensions, de l'ouverture de l'autre. La tête, en traversant le détroit inférieur, vint distendre le périnée. La membrane dont nous avons parlé, se dessina sur les parties latérales de la tête et sur le vertex. L'ouverture se serait prêtée au passage de la tête, si la considération du mariage ne m'avait pas porté à favoriser la déchirure d'une partie de cette membrane. Après la sortie du fœtus, la délivrance ne se fit pas long-temps attendre. »

ACCOUCHEMENT

Contre nature; présentation de l'épaule droite en seconde potition; par M. Maygrier.

(Clinique des hôpitaux, 26 février 1828.)

Une femme de trente-cinq ans, se présente à l'amphitéâtre de M. Maygrier pour y accoucher : le travail marche avec régularité, bientôt la dilatation du col est complète et on procède à la rupture des membranes qui jusqu'alors, avaient résisté; le toucher fait reconnaître une seconde position de

l'épaule droite (1), la tête du fœtus est dans la fosse iliaque droite et son extrémité abdominale dans la fosse iliaque gauche; il est évident que la nature ne saurait terminer cet accouchement: les moyens de l'art sont donc tout-à-fait indispensables.

La femme étant placée convenablement et maintenue par des aides, on procède d'abord au dégagement du bras qui, à moitié engagé dans l'orifice, aurait gêné la manœuvre; c'est le bras droit, on le fixe au moyen d'un lacs. L'accoucheur introduit ensuite *sa main gauche*, refoule l'enfant vers la fosse iliaque droite et cherche ensuite à glisser sa main entre lui et la symphise, pour saisir *le pied qui est le plus éloigné de l'orifice*, s'il ne peut les dégager tous deux ensembles, mais il n'y parvient pas; il place sa main en supination, la glisse au dessous de l'enfant, saisit le genou droit, l'amène à l'orifice, et ne pouvant dégager l'extrémité, applique un lacs sur le jarret, et va à la recherche de l'autre membre abdominal, qu'il ne peut saisir; une autre personne remplace le premier accoucheur et n'est pas plus heureuse que lui: enfin arrive M. Maygrier qui introduit sa main gauche, saisit et dégage, non sans quelque peine, le membre qui a été amené à l'orifice, il le fixe au moyen d'un lacs et s'en sert ensuite comme de guide pour aller chercher l'autre extrémité; les pieds dégagés sont en *première position*. On tire sur l'enfant qui résiste d'abord, mais la main gauche introduite dans l'utérus repousse le tronc et la tête, tandis que la droite tire sur les pieds; la résistance vaincue, le tronc est bientôt dégagé et avec lui le membre thoracique qui se trouvait en premier lieu dans les parties. L'extraction du second membre offrit quelques difficultés et on fut, avant tout,

(1) Il paraît que deux jours auparavant M. Maygrier avait reconnu *d'une manière très-distincte* la tête de l'enfant à l'orifice de la matrice. Heureusement il y avait beaucoup d'eau dans cet organe, et on explique par là le changement de position. A la rigueur la chose est possible.

obligé d'abaisser l'épaule avec un crochet mousse. On procéda ensuite à l'extraction de la tête qui n'offrit pas de difficultés. L'enfant était très-volumineux et sans vie.

La délivrance n'offrit rien de remarquable.

La femme fut transportée à la Maternité, on ignore qu'elles ont été les suites de l'accouchement.

Réflexions de l'auteur de l'observation. — « La manœuvre a été vicieuse en quelques points, il faut en convenir, 1° la table sur laquelle on a placé la femme n'était pas assez élevée, ce qui rendait difficile l'introduction de la main entre la symphise et l'enfant; 2° le membre abdominal droit a été saisi le premier et amené à l'orifice, manœuvre essentiellement vicieuse, car, en dégageant ainsi le pied le plus voisin de l'orifice, on s'exposait à éprouver de grandes difficultés dans l'extraction de l'autre. Il y a un autre avantage à dégager d'abord le pied qui est le plus éloigné de l'orifice, quand on ne peut pas les extraires tous deux en même temps, c'est que l'extraction de ce membre faite convenablement, c'est-à-dire dans le sens de la flexion, imprime à l'enfant un mouvement de rotation sur son axe qui fait passer ses surfaces antérieurs au dessous. »

Note du Rédacteur.—Il semble en vérité qu'on ait voulu, à plaisir, se créer des difficultés dans la terminaison de cet accouchement, l'un des plus simples et des plus faciles à opérer. Pourquoi donc introduire dans les parties, la main qui se dirige naturellement vers la fosse iliaque droite de la mère, puisque les pieds du fœtus se trouvaient dans la fosse iliaque gauche : est-il donc rationnel d'ailleurs de se servir de la main gauche pour refouler l'enfant à droite de la mère? pourquoi chercher à glisser la main entre l'enfant et la symphise des pubis? était-ce pour saisir les pieds? mais on savait qu'ils étaient dans la fosse iliaque gauche. Que veulent dire enfin ces mots : « en dégageant en premier lieu le membre le plus voisin de l'orifice, on s'expose à éprouver de grandes difficultés dans l'extraction de l'autre? »

Comment cela? L'auteur aurait au moins dû nous l'ex-

pliquer. Il nous semble à nous que la règle qu'il veut établir est tout-à-fait fausse puisqu'on est toujours forcé d'extraire en premier lieu le membre qui se trouve en dessus de l'autre, qu'il soit ou non le plus voisin de l'orifice.

Voici du reste ce qui nous paraît plus raisonnable de faire en pareil cas : introduire la main droite dans les parties et non la main gauche, saisir le tronc du fœtus à pleine main pour le refouler dans la fosse iliaque droite, puis parcourir tout le côté droit du fœtus pour aller à la recherche des pieds en ayant soin d'extraire en premier lieu celui qui se trouve en dessus; cette manœuvre est autant simple que rationnelle, nous avons eu plusieurs fois occasion de la mettre en pratique et nous nous en sommes toujours bien trouvé.

ACCOUCHEMENT NATUREL ;

Mort de l'enfant, poumons transformés presqu'en entier en masses lardacées; ulcérations intestinales; cours du Dr Maygrier.

(Clinique des hôpitaux, février.)

Une femme de quarante ans, arrivée au terme de sa quatrième grossesse, se présenta le 3 décembre à l'amphithéâtre de M. Maygrier : le travail marcha d'abord avec force et la dilatation du col s'opéra rapidement; les douleurs se suspendirent ensuite pendant quelques heures, elles revinrent enfin, et l'acouchement fut bientôt terminé. Pendant le travail, on put facilement reconnaître les battemens du cœur du fœtus, soit avec l'oreille soit au moyen du stéthoscope appliqué au milieu de l'espace qui sépare à gauche l'ombilic de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Immédiatement après sa naissance, l'enfant poussa deux faibles cris et se livra à des mouvemens inspiratoires extrêmement violens, on fit saigner le cordon, le cœur continua de battre sept à huit minutes; on mit en usage tous les

moyens recommandés en pareil cas, mais ils furent sans succès, l'enfant succomba.

Nécropsie. Poitrine. — Les poumons étaient volumineux et présentaient à l'extérieur quelques plaques d'un blanc mat, ils ne produisaient pas de crépitation; intérieurement, presque tout l'organe était transformé en un tissu blanc jaunâtre, résistant et criant sous le scalpel : à la périphérie du poumon seulement et sur les bords de chaque lobe existait une couche mince de parenchyme pulmonaire.

Le thymus offrait la même altération que le poumon.

Abbomen. — Très-volumineux rendant partout un son mat, foie énorme, intestins réunis par de fausses membranes et présentant à leur intérieur ainsi que l'estomac, des traces non équivoques d'inflammation. Des ulcérations existaient ça et là, l'iléon était retréci et comme oblitéré à sa partie inférieure.

INERTIE DE LA MATRICE;

Emploi du seigle ergoté,

Par le Dr Jules Hatin, agrégé à la Faculté, etc.

Madame S..., âgée de trente-un ans, mère de plusieurs enfans, d'une haute stature, mais d'une faible constitution, ayant eu ses règles pendant les quatre premiers mois de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement le 12 mars 1828, à quatre heures du soir.

Au bout de deux heures, la matrice cessa de ce contracter et la malade se plaignit beaucoup de ses reins.

Vers neuf heures, les contractions utérines revinrent avec assez de force et se soutinrent jusqu'à minuit, le col acquit pendant ce temps une dilatation égale à une pièce de trois francs, ses bords étaient mous et conservaient encore une certaine épaisseur, l'enfant se mouvait fréquemment et avec beaucoup de force.

Depuis minuit jusqu'à trois heures du matin, absence complète de toute espèce de douleur, la malade dort d'un sommeil fort tranquille.

De trois heures et demie à six heures, de fortes douleurs de reins se font sentir, la matrice est tout-à-fait inerte et cependandant la malade est horriblement fatiguée, les forces sont épuisées, elle demande instamment qu'on la débarasse.

M. Hatin se décide alors à faire prendre à Madame S..., un scrupule de seigle ergoté en poudre dans un demi verre d'eau sucrée.

Huit minutes après, les contractions de la matrice renaissent : elles sont d'abord peu fortes, mais elles ne tardent pas à devenir plus intenses; la dilatation du col marche rapidement, bientôt elle est complète, les membranes se rompent, les eaux de l'amnios s'écoulent avec force et l'enfant qui se trouvait placé en seconde position du sommet de la tête ne tarde pas à être expulsé : sa santé est autant bonne que possible : nouvelle preuve que le seigle ergoté n'agit pas sur lui d'une manière aussi fâcheuse qu'on l'a dit. (*Voyez* Journal analytique, n° de novembre, page 301.)

La matrice revient sur elle-même par degrés et chasse le placenta qui vient de lui-même se présenter à la vulve.

Au bout du dixième jour, Madame S... est levée et déjà elle reprendrait ses occupations accoutumées, si par prudence on ne l'obligeait à garder le repos pendant quelques jours.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

AMPUTATION

Du pénis dans le cheval; par M. Barthélemi jeune, médecin vétérinaire, ex-prof. à l'École d'Alfort.

(Journal pratique de médecine vétérinaire, février 1828.)

Un cheval hongre était atteint d'un relachement du pénis; la portion flottante avait huit pouces environ, elle s'engorgeait par l'exercice, l'animal ne pouvait rendre aucun service dans cet état; beaucoup de moyens avaient été employés inutilement; on se décida à pratiquer l'amputation. (1)

L'animal étant placé convenablement et le pénis maintenu par un aide, on fit la section de ce dernier au moyen d'un bistouri droit. Aussitôt la portion restante du pénis se retira bien au delà du fond du fourreau, de sorte qu'il fut impossible de placer dans l'urètre une sonde destinée à maintenir son calibre pendant la cicatrisation. Il n'y eut point d'hémorragie, seulement toutes les fois que l'animal urinait il perdait une certaine quantité de sang. Au bout de huit jours il était en état de reprendre son service.

Tout alla très-bien jusqu'au trentième jour; mais à cette

(1) M Huzard, dans un cas qui nécessitait l'ablation du pénis, mit en usage la ligature, après avoir préalablement placé une canule métallique dans le canal de l'urètre; le huitième jour, la mortification de la partie étant complète, la section fut faite, et l'on retira la canule. L'animal guérit, mais il paraît que cette méthode détermina des coliques, de l'engorgement aux parois abdominales, de la fièvre; l'odeur putride de la partie, etc.; et c'est dans le but d'éviter ces accidens que M. Barthélemi donna la préférence à l'instrument tranchant.

époque l'ouverture antérieure de l'urètre s'étant rétrécie par la cicatrisation de la plaie, l'éjection des urines devint extraordinairement difficile. On chercha à introduire dans le canal un stylet d'étain recuit, mais on ne put y parvenir et on fut obligé de pratiquer une ouverture à l'urètre à deux pouces au dessous de l'arcade ischiale. On vida la vessie de ce quelle contenait d'urine, après quoi on introduisit dans l'ouverture pratiquée une sonde, et on la dirigea vers l'extrémité antérieure de l'urètre que l'on fut obligé de fendre pour lui donner passage; cette sonde fut fixée au moyen de deux anses de cordonnet passées dans les parties latérales du fourreau, et plus tard au moyen d'anneaux métalliques.

La canule resta en place pendant deux mois, seulement on la retirait tous les deux ou trois jours pour la nettoyer. L'animal continua son travail ordinaire pendant tout le temps qu'il porta cet appareil, et depuis près de deux ans que cette opération lui a été faite, il urine absolument comme les autres chevaux, avec cette seule différence que le pénis reste au niveau du fourreau lorsque l'animal veut uriner.

RUPTURE

Des ligamens capsulaire et inter-osseux du genou, compliquée d'une altération remarquable des cartilages diarthrodiaux. Obs. recueillie sur un cheval; par M. Bouley jeune, vétérinaire à Paris.

(Recueil de médecine vétérinaire, février.)

Un cheval bai, âgé de six ans, attelé à une voiture pesamment chargée, tomba de huit pieds de haut sur les deux genoux. Tout le poids du fardeau portant sur ces deux articulations, ce ne fut qu'au bout d'une demi-heure, et après des efforts inouis, qu'on parvint à retirer l'animal de cette triste position. Dès-lors, il se trouva dans l'impossibilité de s'appuyer sur l'extrémité antérieure gauche : on ne le ra-

mena qu'avec beaucoup de peine à son écurie, et, à compter de ce moment, quelques soins plus ou moins appropriés à son état lui furent donnés, jusqu'au onzième jour de l'accident, époque à laquelle M. *Bouley* le vit pour la première fois. Ce cheval paraissait alors très-souffrant; il ne pouvait prendre le moindre appui sur le membre malade; le genou, très-engorgé et fort sensible au toucher, ne présentait à l'extérieur aucune trace de blessure; les mouvemens de flexion, et surtout ceux de rotation, occasionaient une vive douleur; lorsqu'on les exécutait, on entendait une crépitation très-distincte; l'os sus-carpien jouissait d'un mouvement anormal très-étendu. Quelle était la nature de cette lésion La crépitation indiquait-elle une fracture des os du genou? ou bien les ligamens qui maintiennent unis les os carpiens ayant été rupturés, le bruit qu'on entendait était-il le résultat des frottemens qu'exercaient alors ces os les uns contre les autres? Cette dernière idée prévalut dans l'esprit de M. *Bouley*. Toutefois il regarda ce cas comme incurable, et conseilla le sacrifice de l'animal.

Nécropsie. — Les tégumens et la capsule fibreuse qui enveloppe en masse toutes les parties articulaires ayant été incisés, il s'écoula une grande quantité de liqueur synoviale très-colorée, qui était répandue dans le tissu cellulaire et au pourtour des tendons extenseurs du membre; le ligament capsulaire présentait deux ruptures transversales, chacune d'une étendue de six centimètres environ, lesquelles correspondaient aux articulations cubito-carpienne et carpiennes proprement dites; les ligamens inter-osseux antérieurs étaient totalement détruits, et deux des ligamens inter-osseux postérieurs rupturés; l'un d'eux n'avait cédé qu'inférieurement et en entraînant avec lui une forte portion fracturée de l'os carpien interne de la rangée supérieure; les surfaces diarthrodiales étaient usées par le frottement dans la plus grande partie de leur étendue; mais il est à remarquer que, dans les points qui avaient été respectés, les cartilages articulaires ne présentaient aucune trace d'inflammation; ce

qui tient, selon M. *Bouley*, à ce qu'il n'y avait pas contact de l'air; car il a eu occasion de remarquer cette inflammation des cartilages à la suite de plaies des articulations.

MÉMOIRE

Sur plusieurs maladies des poulains; par M. Bénard, vétérinaire à Boulogne-sur-Mer, membre de la Société d'agriculture, du commerce et des arts de la même ville.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

(Recueil de médecine vétérinaire, février.)

Écoulement de l'urine par l'ouraque.

Une affection beaucoup plus rare que la hernie ombilicale, qui siége au même lieu et qui affecte aussi les poulains nouveau-nés, consiste dans l'écoulement de l'urine par l'ouraque.

Cet accident, presque toujours léger lorsqu'il n'existe que depuis quelques jours, est susceptible de devenir très-grave si on le laisse subsister long-temps. Il se manifeste ordinairement le jour de la naissance, quelquefois deux ou trois jours après. Il est moins fréquent chez les femelles que chez les mâles, où il est aussi beaucoup plus dangereux : chez les femelles, il diparaît quelquefois spontanément; l'urine ne sort souvent que goutte à goutte par l'ouraque, tandis que, chez les mâles, elle forme ordinairement un jet plus ou moins fort, parce qu'elle ne passe que peu ou point par l'urètre.

Dans le plus grand nombre des cas, lorsque l'accident est récent, on en triomphe assez facilement, à moins que le canal de l'urètre ne soit complètement oblitéré, ce que je n'ai observé qu'une seule fois. Ayant négligé toutes précautions, j'appliquai une ligature sur l'ouraque; le cours de l'urine en fut intercepté. Le sujet mourut le surlendemain du jour de l'opération.

En supposant que le canal de l'urètre soit libre, et c'est ce qu'il faut d'abord s'attacher à reconnaître, on obtient la guérison au moyen d'une opération très-simple, qui consiste à circonscrire avec un fil ciré le canal de l'ouraque saillant hors de l'anneau ombilical et ordinairement recouvert par la peau.

Si on n'a pas la conviction de l'intégrité du canal de l'urètre, on ne doit fixer la ligature que provisoirement et avoir soin de ne point offenser l'ouraque, et si on ne parvenait pas à rétablir l'écoulement des urines par l'urètre, il serait préférable de laisser subsister l'écoulement par l'ouraque : celui-ci n'étant pas continuel, ne serait qu'un accident peu grave, tandis que la ligature donnerait inévitablement lieu à la mort. Sur sept sujets affectés de cette maladie, cinq étaient mâles : un d'eux est mort à cause de l'obstruction de l'urètre; les autres et les deux femelles ont guéri.

Tumeurs dans les enveloppes testiculaires.

Les poulains mâles sont assez fréquemment affectés d'une maladie qui se fait reconnaître par une tumeur molle, susceptible de déplacement et même de réduction par la pression exercée à sa surface, restant même dans ce dernier état pendant plusieurs minutes, mais reparaissant le plus ordinairement lorsque la compression cesse.

Ces tumeurs siégent dans les enveloppes testiculaires, et semblent avoir la plus grande analogie avec les hernies inguinales.

Développées ordinairement quelques jours apres la naissance, ces tumeurs occupent un seul côté ou les deux côtés à la fois; et, dans ce dernier cas, la réduction de celle du côté droit est indépendante de la réduction de celle du côté gauche. Elles deviennent quelquefois très-volumineuses en peu de jours : on en a vu quelques-unes parvenir à la grosseur de la tête d'un enfant, distendre parfois la peau du scrotum et du pli de l'aine, et d'autres fois se porter en

avant, en occasionant la déviation du fourreau. M. *Girard* regarde ces tumeurs comme autant de hernies inguinales.

Luxation des rotules,

Les poulains de lait sont assez fréquemment affectés de luxation de l'une ou des deux rotules, le plus ordinairement d'une seule. Cet état est souvent congénial; cependant il se manifeste le plus souvent après la naissance.

Indiqué par la boiterie du membre malade, ou par une gêne plus ou moins considérable des mouvemens du train de derrière, si les deux membres sont malades, cet accident est caractérisé par le creux qui remplace l'éminence naturelle qui existe sous la peau de l'articulation fémoro-rotulienne, tandis que cette éminence osseuse, formée par la rotule, est transportée sur la partie supérieure et externe du tibia. En palpant les parties, on sent facilement en dedans le condyle interne du fémur; en dehors et sur les côtés, la rotule, si *la luxation est incomplète*, ou le condyle externe du fémur, *si elle est complète*; car la rotule, dans ce dernier cas, est rejetée fort en arrière et en dehors.

Lorsque la luxation est incomplète, l'accident est peu grave; l'animal ne perd que très-peu de sa valeur et peut encore être utilisé avantageusement. Des frictions resolutives ou l'application du cautère actuel, ou bien encore l'emploi d'un bandage, suffisent souvent pour en triompher.

Il n'en est pas de même quand la luxation est complète, la boiterie alors est très-forte, ou la progression des deux membres postérieurs presque impossible, si la luxation est double; le prognostic est généralement fâcheux, quoique pourtant, si on est appelé à temps pour opérer la réduction, on peut encore guérir l'animal. M. *Bénard* a réussi dans trois cas différens.

« Les moyens que j'ai mis en usage, dit M. *Bénard*, consistent dans l'usage d'un bandage composé d'une bande de toile neuve très-forte, rourlée sur ses deux bords, longue de

quatre pieds, large de cinq à six pouces dans son milieu, et rétrécie graduellement, de manière à ne plus conserver qu'un pouce et demi de large à ses extrémités. Je pratique sur le milieu de cette bande une incision transversale, dont les bords doivent aussi être ourlés. Une autre incision est faite sur un des chefs, à huit pouces de la première, mais selon la longueur de la bande. Sur l'incision transversale, je fais coudre, par les extrémités seulement qui répondent aux bords de la bande principale, un morceau de la même toile, long de sept à huit pouces, large de deux pouces environ, et constituant une espèce de passant.

« Ce bandage ainsi préparé, je procède à la réduction; le poulain maintenu debout, un aide le tient fortement à la tête, tandis qu'un autre aide porte le membre malade en avant, tendant le jarret et la jambe sur la cuisse; la réduction est alors très-facile à opérer : il suffit de placer le pouce en arrière de la rotule et de la pousser en avant. Celle-ci étant en place, j'enduis la peau qui la recouvre et celle des environs d'une forte couche de terébenthine, et j'applique le bandage pardessus, en plaçant l'éminence que forme la rotule dans l'incision transversale de la bande; puis reportant les deux chefs en arrière, je fais passer celui qui est entier dans l'incision longitudinale de l'autre; les ramenant en avant, je les passe dans l'anse de toile, d'abord à la partie supérieure; retournant en arrière, je les ramène de nouveau en avant, où je les fixe par un double nœud à la partie inférieure de l'anse transversale, que j'ai décrite en parlant du bandage.

« Ce bandage doit être fortement serré, de manière cependant à ne pas intercepter la circulation; il doit rester en place une quinzaine de jours. On peut, dans ce laps de temps, le deserrer plusieurs fois et le resserrer de nouveau; on peut aussi faire à sa partie supérieure et inférieure des frictions un peu irritantes. Ce dernier moyen, en déterminant la tuméfaction des parties, contribue singulièrement à affermir l'articulation, qui ne paraît avoir surtout été luxée

qu'à cause du relâchement des ligamens qui entourent l'articulation fémoro-rotulienne. »

KÉRAPHYLLOCÈLE ;

Par M. Vatel.

(Recueil de médecine vétérinaire, février.)

« Une jument de cabriolet, dont les pieds de devant sont un peu plats, boite légèrement du membre antérieur droit, le 7 novembre 1820. Le maréchal qui ferre ordinairement cette jument, ne découvre aucune trace de lésion. L'animal, quoique boiteux, est soumis à son travail ordinaire. La claudication persiste jusqu'au 15 avril 1821, époque à laquelle nous sommes appelé pour examiner la bête. Ne reconnaissant dans les rayons supérieurs du membre aucune lésion à laquelle on puisse attribuer la boiterie, nous demandons à faire déferrer le pied.

« La couronne en pince est chaude, légèrement tuméfiée. L'animal témoigne de la douleur lorsque l'on comprime cette partie avec le pouce. Pendant le repos, le pied est porté en avant. Dans l'action, il ne fait point son appui sur toute la surface plantaire. Les talons ne parviennent que très-rarement sur le sol. Nous parons le pied à fond ; nous découvrons à la face interne de la muraille, en pince, une surface arrondie, de la largeur d'un centime environ, d'un aspect rayonné, plus dure que le reste de la sole, et paraissant séparée de cette dernière, enfin un *kéraphyllocèle*.

« Le pied étant préalablement préparé, nous procédons, le 20 avril, à l'enlèvement de la muraille en pince. Le kéraphyllocèle est cylindrique, de la grosseur du petit doigt environ; il s'étend depuis le bord inférieur de la cavité cutigérale jusqu'à la partie inférieure de la muraille. L'os du pied présente une dépression correspondant au volume de la tumeur cornée. Nous procédons au pansement. Aucun acci-

dent ne survient entre l'application et la levée du premier appareil, qui n'a lieu que douze jours après l'opération. Les pansemens consécutifs sont rares. Le malade est soumis au travail deux mois après l'opération. »

Nota. M. *Vatel* cite encore plusieurs autres observations du même genre qu'il est inutile de rapporter ici : une seule les représentant toutes.

Histoire générale du kéraphyllocèle.

Le kéraphyllocèle n'est autre chose qu'une *production morbide*, résultant *d'une irritation sécrétoire du tissu podophylleux*.

Il se développe le plus ordinairement à l'origine du tissu kéraphylleux ; quelquefois cependant il prend naissance dans la cavité cutigérale ; et quelquefois aussi il ne se développe qu'à partir du tiers inférieur de la surface kéraphylleuse.

Que le kéraphyllocèle prenne naissance dans la cavité cutigérale ou sur un des points de la surface du tissu kéraphylleux, il n'en est pas moins susceptible de descendre insensiblement jusqu'au bord inférieur de la muraille.

Cette production morbide, qui paraît affecter plus souvent les pieds antérieurs que les postérieurs, peut se développer sur tous les points de la face interne de la muraille ; mais on la remarque plus particulièrement en pince et en quartier interne; elle a plus rarement son siége en mamelle.

La forme des kéraphyllocèles est variable ; les uns sont arrondis, cylindriques ou légèrement coniques ; les autres sont pyramidaux ou inégalement larges et épais ; quelques-uns sont bifurqués supérieurement. Il en est qui sont *pleins* ; d'autres sont *perforés* ou *fistuleux* ; plusieurs d'entre eux sont *fissurés* intérieurement.

Le volume des kéraphyllocèles varie autant que leur forme : il en est du volume d'une très-petite plume de pigeon ; d'autres

du volume d'une forte plume à écrire, d'autres, de celui du doigt et plus.

De nature cornée, les kéraphyllocèles paraissent résulter de l'augmentation de volume d'une ou de plusieurs lames du tissu kéraphylleux; à mesure qu'ils se développent, ils compriment le tissu podophylleux et la surface de l'os du pied qui leur correspondent; ils dépriment ces tissus et se logent dans une espèce de gouttière qui résulte de la dépression de ces derniers.

Les causes du kéraphyllocèle, sans fissure extérieure, ne nous sont pas bien connues; nous présumons seulement que des coups sur la muraille, des piqûres, des enclouures, etc., en déterminant l'irritation du tissu podophylleux, peuvent lui donner naissance.

Tant que le kéraphyllocèle n'est pas parvenu au bord inférieur de la muraille, il est impossible d'en assurer l'existence; on peut seulement la soupçonner quand il est accompagné d'une fistule ou d'une fissure apparente à la face inférieure du sabot. Lorsque la production morbide se propage jusqu'au bord plantaire de la paroi, on la reconnaît, après avoir toutefois paré le pied à fond, à un épaississement marqué de quelques feuillets formant une espèce de colonne, dont la partie inférieure présente une surface blanchâtre, circonscrite, plus dure que les autres parties de la muraille et de la sole (kéraphyllocèle plein); ou à une petite tache ou cavité noire en dehors de la ligne blanche qui sépare la sole de la muraille (kéraphyllocèle perforé), souvent accompagnée de fissure interne (kéraphyllocèle fissuré intérieurement).

Le pronostic du kéraphyllocèle est toujours fâcheux, l'irritation qui lui donne naissance étant ordinairement persistante.

Quant au traitement, il doit consister dans l'emploi des moyens propres à faire disparaître la production morbide, devenue véritable corps étranger. L'enlèvement de la portion de muraille qui lui correspond nous paraît être le seul moyen

rationnel que l'on puisse opposer à cette affection, qui mérite d'être étudiée avec soin.

INOCULATION

De la gourme.

(Recueil de médecine vétérinaire, février 1828.)

M. Toggia fils annonce qu'en avril 1823, étant alors vétérinaire dans un haras, il inocula la *gourme*, *arrivée à son deuxième degré*, la première fois à huit poulain sains, la seconde fois, avec de la matière nasale prise dans les premiers, à six autres jeunes poulains.

Quatre jours après, il y eut dans quelques-uns une toux peu grave, suivie, 1° vers le septième jour, d'un léger jetage de matière muqueuse, qui coulait plus abondamment par les narines quand l'animal toussait; 2° de l'inflammation des glandes de l'auge, vers le septième ou huitième jour; 3° enfin, vers le quatorzième jour, de l'ouverture de l'abcès qui résultait de cette inflammation.

Il regarde les signes qu'il a observés comme suffisans pour prouver que, par cette inoculation, il avait communiqué la gourme aux poulains qui y avaient été soumis, et il s'appuie sur cette circonstance pour en conclure que la gourme est une affection contagieuse, *sui generis*, susceptible, par conséquent, de se transmettre, même par l'inoculation. La gourme, qu'il dit avoir communiquée ainsi, se montra toujours bénigne et peu grave.

Depuis ces premiers essais il inocula de la même manière plus de quatre-vingt poulains, et il se croit d'autant plus en droit de regarder une telle inoculation comme *propre à mettre ensuite les poulains à l'abri de l'invasion de la gourme spontanée*, qu'aucun de ceux qui ont été soumis à cette opération n'a éprouvé les signes de la gourme.

SUR LA MANIÈRE

De nourrir les chevaux avec du pain ; Bulletin des Sciences agricoles et économiques, publiées par M. de FÉRUSSAC.

(Recueil de médecine vétérinaire, février.)

Ce procédé se généralise en Silésie ; après une expérience de quatre années, un agronome intelligent s'est convaincu de son utilité sous le double rapport de l'économie et de la santé ; voici en quoi consistent ce nouveau mode et ses résultats. Cet agriculteur fit faire du pain au moyen de dix minots de farine d'avoine et d'une égale quantité de farine de seigle, auxquelles il ajoute une partie de levain et trois minots de pommes de terres réduites en bouillie. De ce mélange il nourrit sept chevaux, à raison de douze livres, en trois rations de quatre livres, pour chaque cheval, par jour, le tout coupé en petits morceaux et mêlé avec un peu de paille hachée et humectée ; auparavant il donnait à chaque cheval deux minots d'avoine indépendamment de la quantité nécessaire de paille hachée et de foin ; par ce moyen il économisa en vingt-quatre jours quatorze minots d'avoine et sept boisseaux ; et pendant tout ce temps les chevaux firent leur labeur ordinaire, et parurent beaucoup mieux portans, plus sains et plus dispos.

(*Wohen-Blatt des laudw, veriens in Baiern.*)

SUR L'AVANTAGE

De faire cuire à la vapeur des herbages qui servent à la nourriture des bestiaux.

(Technic. Repos., 1826.)

M. A. Withlan, dans ses derniers voyages aux États-Unis, frappé de la qualité supérieure du lait qu'on lui servait dans

une auberge, en demanda la raison. Le fermier qui fournissait ce lait lui déclara qu'*il nourrissait ses vaches avec des tiges grossières et dures d'herbages*, *que le bétail refusait en général de manger parce qu'elles lui gâtaient les dents*, *et qu'il rendait ces tiges agréables au sien*, *en les soumettant d'abord à l'action de la vapeur*.

Cette opération consistait à renfermer les tiges dans des caisses de bois, hermétiquement jointes en dessus et sur les côtés, et avec un fond percé de trous à travers lesquels la vapeur d'une chaudière placée en dessous s'introduisait dans les caisses.

Le fermier américain ajoutait de la paille hachée à ses herbages, pendant qu'il les cuisait, et il nourrissait ses vaches avec ce mélange.

TRAITEMENT

De l'indigestion.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

M. Cruzel vante la ponction, mais on sait qu'elle peut-être dangereuse, même quand il n'y a pas de gastro-entérite.

M. Prevost rejette la ponction et vante les avantages de l'éther, il cite deux faits à l'appui de son opinion :

PREMIÈRE OBSERVATION.

A la fin d'octobre, un berger ayant conduit son troupeau, composé de dix vaches, dans un champ de trèfle, six d'entre elles se trouvèrent gonflées au bout d'une demi-heure. Le gardien épouvanté étant venu en toute hâte demander des secours au village, M. Penay de Poussin, muni d'éther, accourut promptement sur les lieux : une vache venait d'expirer. Sans perdre de temps, il prépare les breuvages, les

administre au moyen d'un aide, et les cinq autres animaux dégonflent comme par enchantement.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Le 10 novembre, appelé chez M. Dorcet pour donner mes soins à deux vaches météorisées après avoir mangé des feuilles de choux et des raves, je donnai à chacune une once d'éther dans un demi-litre d'eau froide avec recommandation de récidiver au bout d'un quart-d'heure, si les animaux n'étaient pas mieux. La première dose suffit, et lorsque je vis ces vaches, deux heures après, la tympanite avait disparu. Je ne saurais penser que la ponction eût présenté les mêmes avantages.

ANALYSE COMPARATIVE

Des tubercules du poumon et du foie sur le même cheval;
Par M. J. Lassaigne.

(Journal pratique de médecine vétérinaire.)

Tubercules du poumon :

Matière animale, 40. — Sous-phosphate de chaux, 35. — Carbonate de chaux, 9. — Sels solubles dans l'eau, 16.

Tubercules du foie :

Matière animale, 50. — Sous-phosphate de chaux, 45. — Carbonate de chaux, 4. — Sels solubles dans l'eau, 1.

Les concrétions qu'on désigne le plus ordinairement sous le nom d'ossifications, fournissent les mêmes produits que les tubercules dont nous venons de donner l'analyse seulement les proportions sont un peu variables. Nous en offrons un exemple dans les analyses suivantes.

Matière déposée sur la surface interne de l'os frontal d'un cheval morveux.

Matière animale, 55 0. — Sous-phosphate de chaux, 27 5. — Carbonate, 17 5. Total : 100 0.

Une ossification des cornets du nez d'un cheval morveux nous a présenté le rapport suivant :

Matière animale, 45. — Sous-phosphate de chaux, 35. — Carbonate de chaux, 20. — Total : 100.

REMÈDE

Contre la morve des chevaux; par le Dr BALLESTRA.

(Journal pratique de médecine vétérinaire, février.)

M. Ballestra, médecin-vétérinaire de Triora, dit s'être convaincu, par un grand nombre d'expériences, des heureux effets de l'onguent mercuriel contre la morve. Voici la manière dont il l'emploie : il fait raser le poil de la partie interne des quatre membres, et après l'avoir bien lavée avec de l'eau de mauve tiède, il la frictionne avec l'onguent mercuriel. La dose est d'une once pour chaque friction, jusqu'à ce qu'on ait employé depuis quatre jusqu'à six livres d'onguent.

Il est à désirer que de nouvelles observations viennent confirmer les essais de cet habile vétérinaire contre une si désastreuse maladie. M. Ballestra n'indique point quel est l'onguent mercuriel qu'il a employé, nous croyons cependant que c'est celui qui est fait à parties égales de mercure et de graisse, et qu'on nomme onguent mercuriel double.

MÉMOIRE

Sur la maladie naviculaire et la névrotomie; par M. BERGER, vétérinaire aux Gardes-du-corps du Roi,

(Journal pratique de médecine vétérinaire, février.)

Les boiteries occultes des extrémités antérieures, que l'on désigne ordinairement sous les noms de claudication, de vieux mal, épaules froides, épaules chevillées, s'observent plus fréquemment chez les chevaux de courses que chez les autres;

ces affections dont le siége et les causes échappent souvent à toutes les recherches, résistent pour la plupart aux nombreux moyens qu'on emploie en France pour les combattre, tandis qu'en Angleterre on parvient fréquemment à les guérir en pratiquant l'opération connue sous le nom de *névrotomie*, section du nerf. Ce sont les nombreuses dissections de M. Turner de Croydren, vétérinaire à Londres, qui lui ont appris que plus des trois quarts des chevaux boiteux des extrémités antérieures, sans cause apparente, étaient affectés de lésions dans quelqu'une des parties sensibles contenues dans le sabot, et plus particulièrement à l'articulation des deux derniers phalangiens sur l'os naviculaire, de là le nom de *maladie naviculaire*.

MM. Sewell et Percivall ont pratiqué la *nevrotomie* un grand nombre de fois avec succès et sur des cheveaux d'un prix élevé : voici de quelle manière M. Sewel procède à l'opération.

Le cheval étant abattu et fixé convenablement, lorsqu'il veut détruire le nerf à la partie externe du membre, il fait une incision au-dessus du boulet, de trois centimètres environ de longueur, un peu postérieurement au canon, en suivant la direction du nerf plantaire qui est presque toujours accolé à l'artère, et surtout à la veine, qu'il faut éviter.

Quand il veut détruire le nerf au dessous du boulet, ce qui se pratique de préférence, il fait l'incision à-peu-près de la même longueur que la première, mais plus bas que le fanon, un peu postérieurement au premier phalangien, et à peu près à sa partie supérieure ; à cet endroit le nerf se divise en deux branches principales, l'une va se distribuer à la partie antérieure du pied, et l'autre à la partie inférieure et postérieure : c'est cette dernière qu'il faut détruire de préférence, afin de conserver dans son intégrité la division qui se distribue à la partie antérieure du sabot, à moins d'être certain que la cause de la boiterie réside dans cette région, ce qui est très-rare.

L'incision étant faite suivant la direction du nerf, on détache ou on enlève le tissu lamineux de manière à laisser à découvert le nerf, sous lequel on passe, au moyen d'une aiguille à suture ou de tout autre instrument, un fil assez fort pour le soulever, et on en fait l'ablation dans une étendue de 3 centimètres environ, ce qui est indispensable, car si l'on n'avait pas cette précaution les parties divisées se réuniraient au moyen d'un nouveau tissu, et la boiterie reparaîtrait avec la sensibilité. (Suivant le prof. Dupuy c'est une substance fibreuse qui réunit les deux bouts divisés.)

L'opération terminée, on panse la plaie avec un emplâtre adhésif et une bande circulaire, ou bien on pratique deux points de suture qui rapprochent la peau divisée.

Dans le cas d'ossification des cartilages latéraux du pied, M. *Sewel* fait l'opération au dessus des boulets; dans cet endroit elle est plus facile à pratiquer, parce que les nerfs sont plus volumineux et plus superficiels, et d'un autre côté ces nerfs étant coupés avant qu'ils ne se divisent, la sensibilité est plus complètement détruite. Le succès est moins certain si les deux cartilages étant ossifiés on est dans l'obligation de lier les deux nerfs; il survient alors quelquefois des ravages qui rendent l'animal impropre à toute espèce de service.

M. *Berger* termine son mémoire en rapportant les observations de trois chevaux qui se trouvaient dans les conditions exigées par MM. *Sewel* et *Percivall*, et sur lesquels il a pratiqué la névrotomie avec beaucoup de succès.

ENGORGEMENT

Squirreux du col de l'utérus, mort et putréfaction du fœtus.

(Journal pratique de médecine vétérinaire, février.)

M. Lecoq, vétérinaire à Solre-le-Château, a rencontré chez une vache prête à vêler, le col de l'utérus exactement

fermé par une affection squirreuse très-prononcée ; le part ne put pas avoir lieu, et l'animal, près de périr, fut sacrifié.

Le fœtus était très-gros et dans un état de putréfaction fort avancée.

FÉCONDITÉ

Extraordinaire d'une vache.

(Bulletin des sciences médicales, février.)

Il a été communiqué à M. de Blainville, par un de ses élèves, un certificat de M. Clément, maire de Lusigny, arrondissement de Troye, département de l'Aube, duquel il résulte qu'une vache a fait neuf veaux en trois portées successives, 1817, 1818, et 1819 ; tous, sauf deux de la première portée, ont été allaités par la mère, et les individus devenus adultes ont porté, mais un seul veau comme à l'ordinaire.

OBSERVATION

Sur le ganglion ophtalmique et le ganglion spheno-palatin chez le cheval; par A. Retzius.

(Kongl.-Vetenskaps.-Academ.-Kandlingar, 1826, part. 1re, p. 79.)

Quelques anatomistes tels que MM. Girard, Schwab, Gurlt, admettent l'existence du ganglion ophthalmique dans le cheval ; d'autres comme MM. Muck, Desmoulins et surtout M. Tiédemann, l'ont niée. Les recherches multipliées de M. *Retzius* sur ce point ont décidé la question ; le ganglion a été reconnu par cet anatomiste. Il en est de même du ganglion sphéno-palatin dont l'existence avait été niée par M. Desmoulins et que MM. Girard et Schwab n'ont pas bien décrit suivant M. *Retzius* ; enveloppé dans une masse de tissu cellulaire, le ganglion sphéno-palatin du cheval est composé

d'une série de ganglions plus petits, dont l'ensemble peut pour ainsi dire être considéré comme un petit système particulier.

SCIENCES ACCESSOIRES.

SUR LES PROPRIÉTÉS

Électriques de la tourmaline; par M. Becquerel.

(Annales de chimie et de physique, janvier 1828.)

M. *Becquerel* commence par examiner les différentes opinions qui ont régné sur l'électricité de la tourmaline. On a cru que ce minéral était connu dés anciens sous le nom de *lyncurium*, que lui donne Théophraste; mais on ne reconnaît pas la tourmaline aux caractères qu'il assigne au minéral qu'il décrit. On connaissait de toute antiquité, dans l'île de Ceylan, la propriété qu'elle a d'attirer les cendres si on la jette dans le feu. Les Hollandais furent les premiers qui la trouvèrent en Europe.

Lémery, en 1717, démontra qu'elle attirait et repoussait alternativement les corps légers. Le duc de Noya, Epinus, Wilson et Priestley, qui s'occupèrent de ses propriétés attractives, obtinrent des résultats contradictoires. Ces pierres rares d'abord, sont devenues très-communes depuis qu'on a découvert en Espagne un gisement qui en contient une quantité considérable.

Canton a le premier démontré un fait important, c'est que si l'on brise une tourmaline au moment où elle est électrique, chaque morceau possède également deux pôles, propriété qu'il a signalée dans plusieurs autres substances minérales cristallisées.

On a découvert que les cristaux qui dérogeaient à la loi de symétrie dans la configuration des sommets, étaient électriques par la chaleur.

M. *Becquerel* a commencé ses recherches par voir ce qui se passe dans la tourmaline; 1°, lorsque toutes ses parties sont également chauffées et refroidies dans le même temps; 2° lorsqu'un des deux côtés reçoit plus de chaleur que l'autre, que cette chaleur soit croissante ou décroissante. Au moyen d'un appareil fort ingénieux, il a fait chauffer graduellement la tourmaline, et a reconnu que la pôlarité électrique commence à être appréciable à 30° c. par l'approche d'un corps faiblement électrisé, qu'elle continue jusqu'à 150° et au-delà, pourvu que la température ne cesse pas de monter, car si elle est stationnaire un instant, la pôlarité cesse aussitôt; de sorte que l'on n'aperçoit plus aucune apparence d'électricité tant que la température est constante; aussitôt que la température décroît, elle reparaît d'une manière opposée, c'est-à-dire, que le pôle primitivement positif devient négatif, *et vice versa*. Ces effets ont toujours lieu quel que soit le point où l'on arrête l'élévation de la température : le temps du passage d'une pôlarité à l'autre est très-court.

L'intensité de l'électricité de chaque pôle n'est cependant pas en raison de la vitesse du refroidissement ou de l'échauffement.

L'intensité électrique de la tourmaline est beaucoup plus aisée à mesurer pendant l'abaissement de la température que pendant son élévation.

Les expériences les plus délicates semblent prouver que la tourmaline, pendant qu'elle s'électrise, ne laisse point échapper d'électricité et n'en prend pas aux corps environnans : ce que l'on prouve facilement en mettant cette pierre en contact avec un condensateur de Volta.

Ces effets électriques sont donc produits par la séparation des fluides dans chaque molécule.

M. *Becquerel* examine ensuite ce qui se passe lorsqu'un des deux côtés de la pierre reçoit plus de chaleur que l'autre.

Si l'on en chauffe une extrémité il s'y développe de l'électricité et l'autre reste à zéro aussi long-temps qu'il ne s'y est pas communiqué assez de calorique pour que l'électricité se manifeste.

Mais si le côté opposé à celui que l'on chauffe immédiatement acquiert assez de chaleur pour qu'il s'y développe de l'électricité, il s'y passe le même phénomène que si on avait chauffé la tourmaline également, c'est-à-dire, qu'elle se pôlarise.

M. *Becquerel* conclut de ces deux derniers faits que lorsque l'on chauffe également les deux côtés de la tourmaline, chacun d'eux prend un état électrique indépendant de l'autre, qui est de chaque côté le même que si toute la pierre possédait la température correspondante à celle du côté échauffé.

NOTE

Sur un phénomène d'incandescence particulier à la baryte, et application de cette propriété pour distinguer cet oxide de la strontiane; par MM. Quesneville fils et Julia Fontanelle.

La baryte et la strontiane étant aisément confondues par leurs propriétés physiques, on ne peut guère prononcer sur leur nature sans recourir aux moyens chimiques; mais comme ces deux oxides jouissent à peu près des mêmes caractères, on est obligé de faire un grand nombre d'opérations pour les reconnaître l'un de l'autre. Nous croyons inutile de rappeler ici les divers procédés dont se servaient les chimistes à ce sujet; nous nous contenterons de dire qu'en ayant trouvé un plus prompt et plus caractéristique, il doit leur être préféré dans certaines circonstances. Il consiste à verser quelques gouttes d'acide sulfurique concentré sur l'un des deux oxides que l'on veut éprouver, une incandescence des plus vives a lieu si c'est de la baryte. L'oxide reste rouge pendant quelques minutes, et le vase dans lequel on a fait l'expérience

est brisé. La strontiane essayée comparativement ne produit qu'un dégagement abondant de calorique. Nous croyons néanmoins devoir faire observer que de la baryte qui retiendrait une trop grande quantité de deutoxide de barium ne présenterait plus ce caractère; mais en ayant soin d'opérer sur de la baryte caustique et de ne point verser trop d'acide sulfurique, on réussit toujours à produire l'incandescence dont nous venons de parler.

ANALYSE

De calculs de la prostate chez l'homme, par M. Lassaigne.

(Journ. de chimie médic., de pharm. et de toxic., février.)

Ces espèces de concrétions n'ont encore été que peu étudiées; M. Wollaston en a examiné plusieurs qui étaient formées de phosphate de chaux et de matière animale; M. Thénard en a rencontré qui ne contenaient que de l'oxalate de chaux.

Ceux que M. *Lassaigne* a analysés étaient au nombre de cinq, pesant ensemble 0,780; de forme régulière, de couleur ombrée, et d'une densité égale à 2,126.

Ils contenaient sur 1000 parties :

Sous-phosphate de chaux. . . .	8,45
Sous-carbonate de chaux.	5
Matière animale tenant le milieu entre le mucus et l'albumine solide.	150
	1,000

EXAMEN COMPARATIF

Du lait de plusieurs femmes, et du lait de chèvre;
Par M. Payen.

(Journ. de Chimie médic., de Pharm. et de Toxicol., mars 1828.)

Après avoir inutilement recherché quelque principe actif dans le lait de plusieurs femmes dont les nourrissons avaient offert des troubles très-marqués dans l'ensemble des fonctions digestives, l'auteur en vint à supposer que la proportion des principes constituans du lait devait être regardée comme la cause efficiente de ces résultats fâcheux.

Les différentes espèces de lait sur lesquelles il a fait ses expériences, ont été desséchées à l'étuve à 45°, le résidu a été mis en digestion dans l'éther d'abord et ensuite repris par l'eau.

Il en est résulté la composition suivante :

ESPÈCE DE LAIT.	CARACTÈRES PHYSIQUES.	EAU.	BEURE.	CASEUM et SELS INSOLUBLES.	SUCRES, SELS SOLUBLES, et TRACES DE MATIÈRE AZOTÉE.	RAPPORT DU RÉSIDU SEC à la TOTALITÉ DU LAIT EMPLOYÉ.
Lait de chèvre.	Blanc, opaque, inodore, marquant 3,75 Baumé, sans action sur le tournesol.	Avec quelques traces d'acide acétique 42,75	2,04	2,260	2,930	14,5 pr 100
Lait de femme accouchée depuis 7 mois, forte et bien portante, allaitant d'un seul sein.	Marq. 3, 5, Beaumé, légèrement alcalin	43,00	2,58	0,090	3,810	13,0
Lait de femme accouchée depuis dix-huit mois, bien portante.	3,6 Beaumé, alcalinité légère.	42,80	2,60	0,125	3,965	13,4
Lait de femme fortement constituée, accouchée depuis 4 mois.	3,55, Baumé.	42,90	2,59	0,120	3,930	13,3

On voit que le lait de femme diffère surtout du lait de chèvre par son alcalinité, et sa moindre proportion de caséum, qui le rend bien plus digestible.

La facilité avec laquelle le lait peut être émis exerce d'ailleurs une grande influence sur l'allaitement.

C'est ainsi que M. *Payen* à reconnu qu'un enfant de sept mois qui dépérissait entre les mains d'une nourrice, dont le lait avait la meilleure apparence, en prenait une si grande quantité qu'elle représentait 160 grammes de résidu sec, et que deux minutes de succion à chaque fois suffisaient pour en amener onze décilitres dans les vingt-quatre heures.

Les vomissemens, les syncopes, l'agitation nocturne, etc., se dissipèrent par l'usage exclusif d'eau de gruau légère coupée d'un dixième de lait; l'enfant en prenait un peu moins d'un litre en vingt-quatre heures, qui renfermait environ trente grammes de substance sèche : on augmenta peu à peu la proportion du lait jusqu'à un tiers: et alors on pouvait porter à soixante-quatre gramme la quantité d'extrait sec; on choisit à cette époque une nourrice dont le lait contenait environ 94 grammes de substance solide sur 0,7, litre, quantité extraite en 24 heures par l'enfant avec quelque lenteur (huit minutes de succion).

Les faits confirmèrent ces vues, et l'enfant se fortifia de plus en plus par l'usage de ce lait qu'on avait d'abord regardé comme trop âgé pour lui.

DES SUCS AQUEUX

En général; par C. Recluz. (Suite.)

(Journal de chimie, pharmacie et toxicol.)

De la fermentation.

Cette opération nous semble contraire à la bonne qualité des sucs des fruits : 1° parce qu'elle donne lieu à la décomposition du sucre, de la gelée, du mucilage, principes qui ne sont pas sans propriétés; 2° qu'elle y fait naître de l'alcool, de l'acide acétique, etc. qui n'y existaient pas, et modifie ainsi leurs propriétés; 3° qu'elle transforme en vin, cidre, poiré, vinaigre, les sucs sucrés et mucilagineux, etc.

La macération et le coulage suffisent d'ailleurs pour les débarrasser de l'excès de mucilage et de gelée que la grande maturité y a développés.

De l'expression.

Elle est nécessaire pour l'extraction de la plupart des sucs et pour l'épuisement de tous les résidus; la pulpation, la macération, l'excortication, la contusion, la coction, etc., doivent la précéder.

On procède à l'expression, soit à l'aide de la presse, soit au moyen de deux leviers et d'un carré de toile.

Il est bon de retourner la pulpe avant de procéder à une autre expression.

Les plantes succulentes donnent un suc dont la couleur se fonce de plus en plus, et dont l'odeur et la densité s'accroissent à chaque expression; il en est même dont l'odeur devient plus suave (persil).

Après deux ou trois expressions, le résidu mêlé, par trituration, avec son poid d'eau distillée, donne, par de nouvelles expressions, des liqueurs dont la grande densité in-

dique suffisamment qu'elles sont souvent très-chargées de principes succulens.

(*La suite au prochain numéro.*)

SUR LE SUCRE DE RÉGLISSE.

Par M. BERZELIUS.

(Journal de chimie médicale, pharmacie et toxic. fév.)

Versez peu à peu de l'acide sulfurique dans une infusion froide de réglisse, jusqu'à cessation du précipité : celui-ci est le sucre uni à l'acide employé ; lavez-le d'abord avec de l'eau acidulée, puis avec de l'eau froide, puis traitez par l'alcool la masse séparée du filtre pour en séparer l'albumine végétale, et ajoutez lentement du sous-carbonate de potasse ou de soude, pour saturer l'acide : évaporez et isolez par cristallisation le sel alcalin ; le liquide restant fournit par évaporation le sucre pur, sous forme d'une masse jaune transparente.

Le solutum de ce sucre est jaune, il forme par les acides un précipité de saveur douce, sans acidité, soluble dans l'eau bouillante et l'alcool ; se prenant en gelée par refroidissement.

Le sucre de réglisse se combine aussi avec les bases salifiables ; ces combinaisons se dissolvent bien dans l'eau, mais mal dans l'alcool ; elles peuvent être neutres ; celles qu'il produit avec les oxides métalliques des quatre dernières classes sont insolubles.

Le sucre de *l'abrus precatorius* est analogue au sucre de réglisse.

SUR L'ALUMINIUM.

Par M. F. Wohler.

(Annalen der Physick, 87.)

L'auteur de ce Mémoire examine successivement les différens travaux qui ont été publiés sur l'aluminium, par *H. Davy* et par *OErsted*. Mais aucun de ces deux auteurs n'est parvenu à séparer l'aluminium des substances avec lesquelles il était combiné. C'est en préparant le chlorure d'aluminium, à peu près par le même procédé qu'*OErsted*, que l'auteur a découvert le métal. Il obtient ce chlorure en faisant passer du chlore bien sec sur un mélange parfait, et calciné jusqu'à destruction de la matière animale, d'hydrate d'alumine, de charbon en poudre, et d'huile. Il a, dans ses travaux, été conduit à examiner une combinaison de chlorure d'aluminium et d'hydrogène sulfuré, en sublimant du chlorure d'aluminium dans une petite retorte, pendant qu'il y faisait passer un fort courant d'hydrogène sulfuré sec. La combinaison n'a pas lieu à la température ordinaire. Le produit, obtenu est blanc, transparent d'un éclat nacré, sous la forme de petits crystaux lamelleux, ou en une masse fondue dure et cassante. Il tombe facilement en déliquescence à l'air, et laisse dégager du gaz hydrogène sulfuré. Chauffé dans un tube de verre, il se sublime en laissant dégager trente ou quarante fois son volume de gaz hydrogène sulfuré, mais la décomposition n'est pas complète.

C'est par la décomposition du chlorure d'aluminium par le potassium que procède M. *Wohler*. Il fait un mélange de parties à peu près égales de ces deux substances, et les expose à l'action de la chaleur dans un creuset. Il se fait un grand dégagement de calorique et le chlore s'unit au potassium. On traite par l'eau le résultat de l'opération, et on obtient l'aluminium sous la forme d'une poussière grise qui semble formée de petites paillettes métalliques. L'aluminium prend, sous le brunissoir, l'éclat parfait métallique de

l'étain. Comprimée dans un mortier d'agathé, cette poudre se réunit en grosses paillettes. Elle n'entre point en fusion à une très-haute température. Ce métal n'est point attaqué par l'eau à la température ordinaire, mais si on la porte à l'ébullition, il se dégage faiblement de l'hydrogène, et ce phénomène continue quelque temps après le refroidissement et finit par s'arrêter.

Les acides sulfurique et nitrique concentrés ne l'attaquent qu'à l'aide de la chaleur; les acides sulfurique et hydrochlorique affaiblis le dissolvent avec dégagement d'hydrogène.

L'aluminium a été combiné, par M. *Wohler*, avec le soufre, le phosphore, le sélénium, l'arsenic et le tellure.

SUR L'IDENTITÉ

De l'agédoïte et de l'asparagine; par M. A. Plisson, pharmacien à la pharmacie centrale.

(Annales de chimie et de physique, janvier.)

M. *Plisson* s'est procuré de l'agédoïte par le procédé de M. *Robiquet*, et a comparé ses proprietés avec celle de l'asparagine. Il a de plus examiné la racine de réglisse sèche et fraiche, et a conclu de ses travaux :

1° Que l'agédoïte vient se confondre avec l'asparagine pour ne former avec elle qu'une seule et même espèce;

2° Que la racine sèche ou fraîche de réglisse renferme un sel végétal à base de magnésie, dont l'acide lui paraît nouveau;

3° Que la racine sèche de réglisse ne paraît pas contenir d'asparagine.

SUR UN NOUVEAU DEGRÉ D'OXIDATION

De l'iode et sur les combinaisons de l'iode avec le carbone.

Par M. MITSCHERLICH.

(*Annalen der Physick.*)

Si l'on dissout de l'iode dans une dissolution de soude qui ne soit pas trop concentrée, jusqu'à ce que le liquide commence à devenir rouge, et qu'on le livre à l'évaporation spontanée, il s'y forme des cristaux permanens à une température basse. Leur forme est un prisme à six pans, tronqué à ses extrémités. Ils se dissolvent dans l'eau froide sans altération, mais l'eau un peu chaude et l'alcool les décomposent en donnant de l'iodure de sodium et de l'iodate de soude. L'acide hydrochlorique en précipite de l'iode et redissout le précipité; les acides sulfurique et nitrique opèrent le même précipité, mais ne le dissolvent pas. Ces divers faits démontrent que ce composé est formé de soude et d'une combinaison d'iode et d'oxigène moins oxidé que l'acide iodique. L'auteur regarde cet acide comme analogue à l'acide hypo-sulfureux, et son existence, dit-il, serait hors de doute, si ses combinaisons avec la soude ne se décomposaient pas aussi facilement, et si on pouvait le combiner avec d'autres bases. En distillant un mélange de dissolutions de soude et d'iode dans l'alcool, M. *Mitscherlich* a obtenu l'iodure de carbone signalé par M. *Serullas*, mais il dit n'y avoir pas rencontré l'iodate de soude que ce chimiste prétend se former en même temps.

SUR LE FLUORURE

De Manganèse gazeux; par M. WOHLER.

(Annales de chimie et de physique.)

Si l'on verse de l'acide sulfurique dans un mélange de caméléon minéral ordinaire, et de moitié environ de spath-fluor en poudre, il se dégage, avec rapidité, une grande quantité de vapeurs d'un brun rouge-pourpre. Si ce gaz est reçu dans l'eau, il s'y dissout et en peu de temps; le liquide prend la belle couleur rouge-pourpre d'une dissolution saturée d'acide manganésique, et devient acide. Si l'on ouvre la cornue avant que le dégagement ne soit achevé, on la voit remplie d'un gaz jaune, qui, au moment du contact de l'air, forme un nuage d'un rouge-pourpre.

SUR L'EFFLORESCENCE

Du carbonate de soude; par M. GUIBOURT.

(Journal de chimie médicale, pharmacie et toxicol., mars 1828.)

M. *Gay-Lussac* a remarqué (*Annales de chimie et de physique*, novembre 1827), que le phosphate et le carbonate de soude ne deviennent jamais anhydres, et conservent une proportion d'eau qui varie entre six et huit atomes pour un de sel.

M. *Guibourt* a expérimenté que cette quantité ne s'élevait qu'à cinq atomes.

Le carbonate de soude chauffé au rouge donne :

Carbonate sec ...	69, 01	100,00
Eau............	30, 99	

Le même sel, abandonné long-temps à l'air libre, fournit à peu près les mêmes résultats.

Carbonate anhydre ...	69, 45	100,00
Eau................	30, 55	

Enfin le calcul indique

Sel supposé sec...	70, 33	1 atôme.
Eau............	29, 67	5 atômes.
	100, 00	

EAU MINÉRALE DE SEDLITZ.

(Journal de chimie méd., pharm. et toxicol., mars 1828.)

D'après *Steimann*, une livre de cette eau renferme

Sulfate de magnésie.........	79, 555 grains.
Hydrochlorate de magnésie..	1, 061
Carbonate de magnésie.....	0, 201
Sulfate de potasse..........	4, 414
Sulfate de soude...........	17, 446
Sulfate de chaux...	4, 144
Carbonate de chaux........	5, 297
Carbonate de strontiane.....	0, 009
Carbonate de protoxide de fer de manganèse, alumine, silice et extractif.........	0, 050
Acide carbonique..........	3, 461

DU PRINCIPE ACTIF

De la grande ciguë, et des moyens d'obtenir le coniin ; par Brandes et Giseke.

(Journal de chimie médicale, pharmacie et toxic., mars 1828.)

Brandes propose le procédé suivant pour obtenir le coniin :

La grande ciguë fraîche étant contuse, est mise en digestion dans l'alcool ; après quelques jours de contact, la solution alcoolique est filtrée, évaporée, traitée par l'eau dans laquelle on délaie ensuite de la magnésie, de l'alumine ou de

l'hydrate de protoxide de plomb; le tout étant évaporé à siccité, on verse sur le résidu un mélange d'alcool et d'éther; le coniin s'y dissout seul et s'en retire par évaporation.

M. *Giseke* lui attribue les propriétes suivantes : le solutum brunit par la noix de galle, précipite en rouge par la teinture d'iode; en jaune, par les sulfate de mercure et hydro-chlorate de zinc; en blanc-grisâtre, par les nitrates d'argent et de baryte, les acétates de baryte et de plomb, l'hydro-chlorate de chaux et l'eau de chaux, etc.

Un demi-grain de ce principe suffit pour donner la mort à un lapin, en produisant des symptômes analoges à ceux que détermine la strychnine : après la mort, on trouve un engorgement considérable du système vasculaire veineux, de l'encéphale et du thorax.

MÉMOIRE

Sur les éthers composés par MM. JEAN DUMAS et POLYDORE BOULLEY.

(Journal de pharmacie et des sciences access., mars 1828.)

Les éthers nitrique, acétique, benzoïque et oxalique, traités par la potasse pure, se transforment plus ou moins vite en hypo-nitrite, acétate, benzoate ou oxalate de potasse et en alcool; M. Thenard en a conclu que ces éthers étaient de véritables sels dans lesquels l'alcool faisait fonctions de base.

« Cependant l'analyse élémentaire des éthers déjà cités « ne s'accorde pas avec cette manière de les envisager.

« L'éther oxalique par exemple renferme presqu'autant « de carbone que l'alcool, bien que l'acide oxalique en con- « tienne beaucoup moins; l'éther acétique fournit plus de « carbone que l'alcool et cependant l'acide acétique est « moins riche que l'alcool en carbone. »

Étonnés de cette discordance, MM. Dumas et Boullay se

sont livrés aux recherches les plus minutieuses, ils ont tour-à-tour examiné les quatre éthers cités sous le rapport de leur composition élémentaire, de la densité de leur vapeur, des quantités d'acide et d'alcool qu'on pourrait en retirer, et c'est d'après l'ensemble des résultats obtenus qu'ils ont établi l'hypothèse suivante :

Les éthers composés sont formés d'un acide oxigéné et d'éther sulfurique. Si on retire de l'alcool au moyen de la potasse, c'est que l'éther sulfurique naissant s'empare de l'eau nécessaire pour repasser à l'état d'alcool.

Le résultat le plus immédiat de ces recherches consiste donc à regarder l'éther sulfurique comme une base salifiable et l'alcool comme un hydrate d'éther, on obtient ainsi pour la composition de ces deux corps :

1 vol. vapeur d'éther.. { 2 vol. hydrogène bi-carboné.
1 vol. vapeur d'eau.

1 vol. vapeur d'alcool. { 1/2 vol., vap. d'éther.
1/2 vol., vap. d'eau.

Et pour les éthers hypo-nitreux, acétique et benzoïque, probablement :

1/2 vol., vap. d'éther sulfurique.
1/2 vol., vap. acide.

L'éther oxalique fait exception et contient :

1 vol., vap. d'éther sulfurique.
1 vol., vap. acide.

« Mais les uns et les autres comparés à l'alcool n'en diffèrent qu'en ce que le volume de vapeur acide remplace un volume pareil de vapeur aqueuse. »

Il est une autre manière plus générale d'envisager la composition de ces corps; elle consiste à reporter sur le gaz hydrogène bi-carboné lui-même le caractère alcalin, et l'on acquiert ainsi la faculté d'embrasser d'un seul coup-d'œil les combinaisons les plus variées de cet ordre. Ici les auteurs

34.

entrent dans quelques détails pour prouver le caractère alcalin du gaz hydrogène bi-carboné; le meilleur de tous les caractères des bases, disent-ils, n'est-il pas la propriété de détruire le caractère acide dans les corps qui en sont pourvus, et pourrait-on citer beaucoup de sels plus évidemment neutres que les éthers? D'ailleurs, leur état liquide ou gazeux ne fait rien à la question, car il existe des sels d'ammoniaque qui sont liquides, et l'hydrocyanate d'ammoniaque n'est pas éloigné de l'état gazeux.

Les éthers composés semblent avoir les plus grands rapports avec les corps gras : « comme eux ils sont formés d'une base organquie et d'un acide; comme eux ils se décomposent sous l'influence des alcalis; comme eux enfin, ils ont pour base une matière qui, en se séparant de l'acide, absorbe de l'eau qu'on ne peut plus lui enlever ensuite.

Enfin le point de vue qui découle des résultats obtenus par MM. Dumas et Boullay semble jeter une vive lumière sur le phénomène de la fermentation alcoolique. En admettant avec M. Gay-Lussac que le sucre soit représenté par de l'alcool et de l'acide carbonique, que la fermentation le ramène à cet état en déterminant la réunion des élémens sous cette nouvelle forme, il faut supposer que le sucre contient quatre ou cinq pour cent de carbone qui n'agissent pas ou qui sont éliminés d'une manière inconnue.

D'après l'analyse de M. Berzelius, le sucre peut être représenté par un volume de vapeur d'éther et deux volumes d'acide carbonique; il en résulte que dans la fermentation, le volume de vapeur d'éther doit prendre un volume de vapeur d'eau pour passer à l'état d'alcool.

Les auteurs se proposent d'examiner ce phénomène avec toute l'attention qu'il mérite et font remarquer en attendant combien cette explication est fidèle aux données analytiques.

VARIÉTÉS.

Décoction de tabac employée contre la colique des peintres. — (*Journal de chimie médicale, pharm. et toxic.*, mars 1828. — Le décoctum de tabac est employé en fomentations sur le ventre, à l'hôpital de Dublin, contre la colique des peintres; on en continue l'usage jusqu'à ce que les effets en soient sensibles; à moins que ce médicament ne détermine quelque symptôme qui force de le suspendre; le docteur *Graves* conseille de faire suivre l'emploi de ce *décoctum*, de celui des cathartiques, et en particulier des pilules préparées avec l'huile de *croton-tiglium*.

Propriétés antisyphilitiques des chlorures de soude et de chaux. —(*Journal de chimie méd.*, *pharm. et toxic.*, mars 1828). — Le docteur Cazenave de Cadillac a annoncé qu'il avait administré avec succès, à l'intérieur, ces médicamens, contre des affections vénériennes, rebelles aux moyens ordinaires.

Déjà le chlore avait été préconisé comme antisyphilitique, et avait réussi chez quelques malades.

Luxation originelle des deux fémurs. — (*Nouvelle Bibliothèque médicale*, février 1828). — Dans notre N° du mois de décembre 1827, nous avons rapporté, page 567, l'observation d'une jeune demoiselle de huit ans, qui était affectée d'une luxation originelle du fémur gauche. Ce phénomène vient d'être observé de nouveau à l'Hôtel-Dieu sur

un homme de 60 ans. Les têtes des deux fémurs, situées hors des deux cavités cotyloïdes, font saillie en haut et en arrière et soulèvent fortement les muscles fessiers; les genoux sont tournés en dedans; le malade n'a jamais pu que très-faiblement écarter les cuisses et les jambes; il marchait, comme il le disait lui-même, *en se dandinant*.

Ce malade avait été conduit à l'Hôtel-Dieu pour une rétention d'urine; plusieurs médecins, et entre autres M. *Breschet*, avaient essayé veinement le cathétérisme; ils avaient même fait une fausse route qui paraissait se prolonger fort loin entre la prostate et le rectum. M. *Dupuytren* arriva sans peine dans la vessie; mais le malade ayant eu l'imprudence de retirer sa sonde, l'urine s'infiltra par la fausse route, dans le bassin, et une inflammation mortelle se déclara.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM; EMPLOI DE LA RESPIRATION ARTIFICIELLE. — Par les docteurs *Brodie* et *Ware*. — (*North, American med. and phys. Journal.*)

M. *Brodie* avait réussi à rappeler la vie chez deux animaux empoisonnés par des substances narcotiques, en recourant à la respiration artificielle. Encouragé par ce succès, le docteur *Ware* employa ce procédé chez un enfant à qui on avait fait prendre une trop forte dose d'opium dans le cours d'une coqueluche. Le pouls ne se faisait plus sentir; la respiration ne s'exécutait plus que très-imparfaitement. Après quelques minutes d'insufflation, la circulation se ranima, les battemens du cœur devinrent très-sensibles. Au bout d'une heure, la respiration s'exécuta librement, la peau se réchauffa. Mais bientôt une quinte de toux convulsive arrêta brusquement la respiration; on parvint, à l'aide de l'insufflation, à la rétablir pour la seconde fois; mais les accès de toux revenant toujours avec une grande violence, l'enfant finit par périr.

BLENNORRHAGIE ET LEUCORRHÉE.—Guérison par le sulfate de zinc à l'intérieur, par M. GRAHAM. (*Édimburgh medic. and surgical Journal.* — M. *Graham* propose; contre la blennorrhagie et la leucorrhée, l'emploi de pilules composées avec le sulfate de zinc et l'huile de térébenthine commune. Il assure avoir toujours guéri, par cet usage, les leucorrhées et les blennorrhagies qui avaient résisté à tous les autres moyens connus jusqu'ici. Chacune de ces pilules contient trois grains de zinc, et le malade doit en prendre trois par jour; une le matin, une à midi et une le soir : quelquefois M. *Graham* a doublé cette dose. Dans aucun cas, il n'a été nécessaire d'aider l'action de ces pilules par les injections, et l'écoulement a constamment été arrêté après huit ou dix jours de leur usage.

FOETUS MONSTRUEUX; par PHILIB. PEZERAT, méd. à Charolle (*Journal complémentaire*). — La main gauche était sans pouce; le bras droit manquait entièrement; il y avait absence presque totale du gros orteil droit et raccourcissement des trois autres orteils suivans. Les deuxième et troisième orteils du pied gauche étaient aussi raccourcis. La face était déprimée; les branches de la machoire inférieure étaient droites; la conque de l'oreille formait un entonnoir très-évasé. Le front offrait une quadruple tumeur anormale, et le vertex une éminence transversalement elliptique, toutes remplies par l'encéphale.

AMPUTATION PARTIELLE DU PIED; par M. FRED. BLANDIN. (*Nouv. Biblioth. Méd., février* 1828.) — M. *Blandin* a lu à la séance annuelle de la Société anatomique, un Mémoire sur l'amputation partielle du pied dont voici les conclusions.

Les amputations partielles du pied ont, sur l'amputation

de la jambe, 1° l'avantage d'être pratiquées plus loin du tronc; par suite, de produire un moindre trouble dans la circulation, et de moins exposer à ces congestions inflammatoires locales, si souvent mortelles chez les amputés; 2° exclure la nécessité d'un moyen artificiel pour le soutien du corps; 3° l'amputation de Chopart est beaucoup moins grave que celle de Percy (*tarso-métatarsienne*), en raison de la moindre étendue des surfaces synoviales mises à nu et en contact avec l'air ambiant. 4° Il n'est pas prouvé que la première expose plus que la seconde au renversement du talon en arrière, et que la station et la marche soient moins faciles dans l'une que dans l'autre (1); 5° enfin, M. *Blandin* n'hésite pas a regarder l'amputation partielle du pied, suivant la méthode de Chopart, comme préférable à l'amputation tarso-métatarsienne, dans tous les cas où l'on peut opter entre les deux méthodes.

HYDROPHTHALMIE AVEC TAIE; guérie par la pommade ammoniaçale; par le Dr VOISIN (*Nouvelle biblioth. méd.*, *février* 1828). — Une demoiselle de 17 ans, d'une constitution scrophuleuse, ayant eu plusieurs ophthalmies, fut affectée, par suite, d'une taie qui envahit successivement toute la cornée transparente de l'œil gauche, et plus tard d'une hydrophthalmie du même côté : l'œil pouvait à peine se loger sous la paupière supérieure. L'humeur aqueuse était moins transparente, la pupille pouvait à peine être aperçue, l'œil était sensible à la lumière.

Un cautère fut établi et entretenu pendant cinq mois sur le cynciput au moyen de la pommade ammoniacale, et au

(1) M. Blandin dit que le moignon du pied dans l'amputation de Chopart se porte bien moins qu'on ne l'a dit dans l'extension, et d'un autre côté il pense que dans l'amputation tarso-métatarsienne le jambier à lui seul ne peut pas faire équilibre aux muscles nombreux et très-forts qui portent le pied dans l'extension.

bout de ce temps le globe de l'œil était revenu à sa grosseur naturelle, la cornée avait repris sa transparence, et la vision aurait pu s'effectuer parfaitement s'il n'y avait eu en même temps amaurose.

LITHOTOMIE ; par MM. CIVIALE et DUPUYTREN. — A quelque chose malheur est bon, dit un vieil adage, c'est vrai, quelquefois ; en voici la preuve :

Nous croyons jusqu'alors, et nous nous efforçons de faire croire à nos lecteurs, que la taille bilatérale qu'emploie fréquemment M. *Dupuytren* était infaillible. En effet, nous avions dit, dans notre numéro de novembre page 276, (*d'après la clinique des hôpitaux*) « que M. *Dupuytren* avait obtenu, dans l'espace de 18 mois, vingt-un succès par cette méthode, et qu'il n'avait eu aucun revers. » Mais voici bien autre chose ; on se rappelle que la Clinique des hôpitaux du 2 février reprochait à M. *Civiale* d'avoir laissé incomplète une opération de taille sous-pubienne qu'il voulut pratiquer sur un enfant de sept ans ; d'après ce journal, M. *Civiale* n'avait point ouvert la vessie, et il s'était excusé des efforts inutiles qu'il avait fait pour extraire la pierre, en disant qu'elle était enveloppée dans une poche, qu'elle se trouvait derrière une cloison dont l'ouverture causerait la mort du malade, etc.

Eh bien, à l'occasion d'une discussion relative à cette opération, la *Gazette de Santé* du 25 février nous apprend que M. *Dupuytren*, depuis qu'il a adopté la méthode bilatérale, a échoué « sur MM. *Carpenter*, *Quartara*, *Lemercier*, *Marchais*, *Desrenaudes*, etc. qui sont tous mort. » Ajoutez à ce nombre l'enfant de sept ans qui fit naître la discussion ; tenez compte de l'etc. de la *Gazette de Santé* pour un ou pour deux, je suppose, cela fera un total de sept ou huit morts sur vingt-deux opérés.

Or ce sont là à peu près les résultats qu'on obtient par toutes les méthodes, quand on opère chez de jeunes sujets ;

et si nous sommes bien informés, M. *Dupuytren* a le plus souvent opéré chez ces derniers.

RUPTURE DE LA RATE; observée par MM. REGNAULT, BOISSEAU, GODICHON et BORI, chez un jeune homme de seize ans.

Nécropsie. — *Abdomen.* — « Le péritoine était transparent, non épaissi et sans injection; sa cavité était remplie de sang noir liquide (*deux pintes environ*). Un vaste caillot de sang noir s'étendait de l'hypochondre gauche à la fosse iliaque du même côté. La rate était longue de onze pouces, large de sept, épaisse de quatre, et pesait trois livres et un quart, elle offrait une solution de continuité de plus de cinq pouces, la substance de ce viscère était d'un rouge foncé, consistante, gorgée de sang. »

Il résulte des circonstances commémoratives et des lésions organiques observées, que M. de G. était affecté depuis long-temps d'une congestion sanguine de la rate; il se plaignait habituellement de douleurs dans la région de ce viscère, où il existait un gonflement sensible. La mort a été le résultat de la rupture et de l'épanchement de sang; elle est survenue trente-six heures après que le malade eut perdu subitement connaissance.

SCIATIQUE GUÉRIE PAR L'ACUPUNCTURE; *Méd. Chirur. Review*, *juin* 1827. — M. Earle a mis dernièrement ce procédé en usage contre une sciatique qui avait résisté à toutes les autres méthodes de traitement. Deux aiguilles furent introduites près du sacrum; on les fit pénétrer à la profondeur d'un pouce, et on les y maintint pendant un quart d'heure; les douleurs sciatiques cessèrent presque immédiatement, et pour la première fois, depuis plusiers mois, le malade passa une nuit tranquille. Quelques jours après

les symptômes reparurent, mais avec moins de violence, et furent complètement dissipés par une nouvelle introduction de deux aiguilles. (*Bull. des Sc. Méd. janvier.*)

ACTION DU SEL AMMONIAC SUR CERTAINS DEPÔTS DE MATIÈRES MORBIDES; *Archiv. fur Mediz. Erfahrung.* (*Bull. des Sc. Méd. janvier*). — Le docteur Hunefeld a reconnu que le sel ammoniac uni, sous forme de poudre fine, à l'onguent mercuriel gris et à l'extrait de ciguë, était un excellent moyen pour faire disparaître les tumeurs et les indurations lymphatiques, les dépôts arthritiques, ainsi que les engorgemens et les indurations qui ont une cause rhumatismale. Des effets semblables ont été constatés par d'autres praticiens, surtout en Allemagne.

HÉMORRAGIES GUÉRIES PAR LA LIGATURE DES EXTRÉMITÉS; par le Dr BOULGAKOFL. (*Bull. des Sc. Méd., janvier.*) — Un canonnier de 35 ans vomissait depuis quelque temps une grande quantité de sang par la bouche; les moyens ordinaires avaient été employés sans succès; le malade s'épuisait et son état devenait de jour en jour plus inquiétant. Le docteur *Boulgakof* appliqua des ligatures fortement serrées aux extrémités supérieures et inférieures. L'hémorragie diminua d'abord, elle cessa ensuite et bientôt le malade fut complètement rétabli.

Peu de temps après, le docteur *Boulgakof* employa le même moyen avec un égal succès chez une femme qui fut subitement attaquée d'une hémorragie utérine.

EMPLOI PARTICULIER DU FEU COMME MOYEN MÉDICAL; par le docteur KOLODOVITCH. (*Bull. des Sc. Méd., janvier.*) — 1° *Epilepsie*, *Amnésie*. — Un marchand arménien,

âgé de 40 ans, était affecté d'épilepsie et d'amnésie complète, à la suite d'une chute sur la tête. Les saignées, les vésicatoires, les irritans, les narcotiques, etc. étaient demeurés sans succès. On appliqua *le cautère actuel* à la base de la nuque même, et au bout de huit jours la mémoire était déjà revenue. On conseilla les lotions sur la tête avec des décoctions aromatiques; on prescrivit la racine *d'anthemis pyrethrum*, comme devant contribuer à rétablir les fonctions cérébrales, ce qui produisit, dit-on, les plus heureux effets.

2° *Amaurose.* — Un soldat était affecté d'*amaurose*; les moyens ordinaires avaient été employés sans succès. On appliqua *le feu* à la jonction des os temporaux et de l'occipital. Au bout de quatre mois, pendant lesquels ce moyen fut renouvelé chaque jour, le malade avait recouvré la vue.

3° *Aménorrhée.* — Une arménienne, de trente-cinq à quarante ans, était affectée d'*aménorrhée* à la suite d'une fièvre tierce : l'électricité dirigée du sacrum au pubis avait au bout de trois semaines ramené les règles à l'état normal, on appliqua ensuite le cautère actuel des deux côtés du sacrum à l'endroit ou commencent les quatrième et cinquième paires de nerfs sacrés, et les règles furent entièrement rétablies.

Effets de l'air atmosphérique dans les cavités et sur les plaies; par J. Knox Finlay. — (*The north american médical and surgical Journal.*) — L'auteur s'est attaché à refuter par des expériences directes la propriété irritante de l'air sur les membranes formées dans les articulations, dans les cavités pleurales et péritonéales, dans le tissu cellulaire et autres parties qui ne reçoivent que d'une manière accidentelle l'impression de ce fluide; il a varié tour-à-tour ses expériences avec l'air, à l'état de mélange avec des gaz irritans, avec les différens principes qui le constituent, pris isolemment, et a constamment obtenu des résultats négatifs. Il a rapproché de ces faits plusieurs cas pa-

thologiques favorables à la même opinion, et croit pouvoir conclure de ses observations et de ses recherches, que les conséquences fâcheuses, qui surviennent fréquemment à la suite des plaies de ces parties ne dépendent nullement de l'action de l'air, mais surtout de la nature et de l'irritation intempestive de la plaie, de l'irritabilité constitutionnelle du sujet.

SYPHILIS COMMUNIQUÉE PAR DES SANGSUES. — (*Nouv. biblioth. méd.*, *février* 1828.) — Un journal allemand, l'indicateur Westphalien, cite un exemple de syphilis développée chez un jeune enfant, à la suite d'une application de sangsues qui avaient déjà servi à un individu affecté de syphilis; ce fait, s'il est exact, nous apprend que l'on doit apporter une grande circonspection dans l'emploi des sangsues qu'on veut faire servir plus d'une fois.

ABOLITION SUCCESSIVE DE TOUS LES SENS; par M. DEFERMON. — (*Bulletin des sciences médicales*, *Janvier.*) — M. C. J., allié à la famille de Napoléon, après avoir abusé de tous les plaisirs, fut inopinément atteint d'une goutte sereine; malgré sa cécité, il remplissait des fonctions de haute administration, d'une manière parfaite. Les quatre sens qu'il conservait avaient acquis un degré de perfection remarquable; le toucher était devenu si délicat que M. J. reconnaissait très-bien la manière dont les gravures avaient été faites, si les planches étaient en bois, à l'eau forte ou au burin; il jouait au trictrac, etc.; mais de nouveaux accidens ne tardèrent pas à se manifester du côté des autres sens : M. J. devint par degrés tout-à-fait sourd, il conservait alors une mémoire extraordinaire. Plus tard, la sensibilité et la contractilité générales s'éteignirent; toute la surface du corps devint insensible, les membres furent graduellement privés

de mouvement, il jouissait toutefois encore de la faculté de parler, de mâcher. Sa femme et ses enfans ayant découvert que l'une des joues était encore un peu sensible, l'imagination active du malade lui suggéra l'idée de se faire tracer des lettres sur cette partie de la figure, et de les répéter à mesure qu'on les traçait et par ce moyen on put lui faire comprendre quelques phrases. Ses facultés étaient tellement actives, qu'il devinait ce qu'on voulait lui dire à la première syllabe d'un mot qu'on lui traçait : plus tard le malheureux malade s'affaiblit, les matières fécales s'échappèrent involontairement et après plusieurs années de souffrances morales plutôt que physiques; il succomba. On ne put obtenir l'autopsie.

Pendant le développement de sa maladie, M. J. eut une fille qui naquit et resta dans l'état d'albinos. M. Defermon se demande si cet état ne serait pas la suite de l'altération du système nerveux du père?

EXPÉRIENCES SUR LA SÉCRÉTION DE LA BILE; par M. SIMON DE METZ. — (*Journal des progrès*, *novembre* 1827.) La bile est-elle extraite du sang artériel, ou du sang de la veine porte, comme on l'admet généralement aujourd'hui? ou bien le sang artériel et le sang veineux concourent-ils à sa formation?

Il résulte des expériences de M. Simon :

Que la ligature de l'artère hépatique n'empêche pas qu'il ne se forme de la bile.

Que la présence de la bile est manifeste lorsqu'on lie en même temps les canaux excréteurs.

Que la secrétion de la bile est suspendue par la ligature de la veine porte; d'où il faut conclure que le sang de cette veine fournit à lui seul les matériaux de la bile.

ANOMALIE DE LANGAGE; par M. MARTINET. (*Archives gén. de février.*) — Un homme âgé de cinquante-quatre ans éprouva de vives contrariétés à la suite desquelles il lui fut bientôt impossible de lire, d'écrire, et de trouver des mots pour exprimer ce qu'il pensait; si on l'interrogeait sur sa manière d'être, il répondait deux ou trois mots justes; puis pour dire qu'il ne souffrait pas de la tête, il disait: *les douleurs ordonnent un avantage*; tandis qu'en écrivant il répondait à la même question, *je ne souffre pas de la tête*. Si on prononçait devant lui un mot quelconque, par exemple *tambour* et qu'on le priât de le répéter, il disait *fromage*; au contraire, si on l'invitait à l'écrire, il le faisait très-exactement. Si on lui présentait divers objets il les désignait généralement avec justesse; mais il lui arrivait de se tromper et alors il appelait une *plume* un *drap*, un *crachoir* une *plume*, une *main* une *tasse*, etc.

EXPÉRIENCE SUR LE QUASSIA AMARA, LE QUASSIA SIMARUBA, LES RACINES DE COLOMBO ET DE GENTIANE JAUNE, ET LE MARRON D'INDE; par le Dr BUCHNER. (*Archives gén. de février.*) — Un grain d'extrait alcoolique de quassia amara mis sur une plaie faite à un lapin, fit mourir l'animal au bout de trente heures; l'examen du cadavre ne fit découvrir aucune trace de lésion.

L'extrait alcoolique de quassia simaruba produisit des effets semblables. L'auteur conclut que ces deux végétaux renferment un même principe, la *quassine*, auquel ils doivent leurs propriétés et qui probablement appartiennent à la classe des alcaloïdes narcotiques.

Un grain d'extrait sec de la racine de colombo, obtenu par l'éther pur, redissous dans l'eau, fit périr un lapin au bout de dix heures. L'extrait alcoolique a également donné lieu à la mort, mais seulement au bout de trois jours.

L'extrait alcoolique et éthéré de la gentiane jaune, et l'ex-

trait alcoolique de marron d'Inde n'ont produit aucun effet; d'où l'auteur conclut que ces deux végétaux ne sont point vénéneux.

PLIQUE POLONAISE CRITIQUE. (*Hufeland's, journal, octobre* 1827.) — Une femme était depuis deux mois et demi tourmentée par une céphalée violente : la tête fournissait une abondante transpiration et était couverte de poux, quoique la malade soit d'ailleurs d'une très-grande propreté. Enfin il se forma une *plique polonaise* et la céphalalgie disparut.

NOUVELLE MÉTHODE DE GUÉRIR LES MALADIES SYPHILITIQUES; par le Dr DZONDI. (*Archives génér. de février.*) — Pr. *deuto chlorure de mercure* gr. XII, *dissolvez dans eau distilée q. s. ajoutez mie de pain blanc, sucre blanc* āā *q. s.*; pour faire 240 pilules d'un grain chacune qui seront roulées dans la poudre de canelle. Le premier jour le malade prend quatre pilules (1/5 de grain); le deuxième jour, rien; le troisième jour six pilules; le quatrième, rien; le cinquième, huit pilulules, et ainsi de suite. Le vingt-septième, il prend trente pilules (un grain et demi). Ce traitement est alors achevé dans le plus grand nombre des cas. Toutefois la dose du mercure doit être augmentée jusqu'à ce qu'on remarque une amélioration marquée; on est quelquefois obligé de la porter jusqu'à gr. iij par jour.

Le malade fait en outre usage du décoctum de salsepareille; il mange moins que de coutume, ne sort que par le beau temps et s'abstient de toute application sur les éruptions extérieures, s'il y en a.

M. *Dzondi* prétend avoir guéri par cette méthode toutes les maladies syphilitiques qu'il a eu à traiter depuis dix ans.

Fistule a l'anus; opinion de MM. Larrey et Roux. (*Clinique des hôpitaux du 19 février.*) — M. *Larrey* prétend qu'il n'est jamais utile d'inciser l'intestin dans toute l'étendue de sa dénudation, et qu'il suffit toujours pour obtenir la guérison que l'incision comprenne l'orifice interne de la fistule.

M. *Roux* au contraire ne tient presque aucun compte de l'orifice interne de la fistule; suivant ce professeur, la guérison a également lieu, soit que l'orifice interne ait été compris ou non dans l'incision, pourvu que la paroi de l'intestin soit divisée dans toute la hauteur de sa dénudation. Des faits en grand nombre peuvent seuls décider la question.

Emploi de l'assa fœtida dans la coqueluche; par M. Kopp. (*Hufeland's, journal, avril* 1827.) — M. *Kopp* dit avoir obtenu de ce médicament des résultats fort avantageux. ℞ *assa fœtida* ʒ j.; *mucilage de gomme arabique et sirop de guimauve* āā ℥ j. f. s. a. une mixture, on en donne une cuillerée à café de deux en deux heures, aux enfans de trois à quatre ans. Il faut en continuer l'usage pendant plusieurs semaines.

Emploi du nitrate de soude dans la dysenterie. (*Hufeland's, journal, avril* 1827.) — Dans une épidémie de dysenterie, le docteur Meyer fit usage de ce sel avec un grand succès. ℞ *nitrate de soude* ʒ iv à ℥ j.; *eau commune* ℥ viij.; *gomme adragant* gr. x. f. s. a., une mixture à prendre par cuillerée à bouche. Ce sel qui a un effet laxatif et diaphorétique; guérissait, ou du moins diminuait beaucoup la maladie, dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures.

Bien que cette dysenterie eût un caractère inflammatoire; on ne fut que très-rarement obligé de recourir aux émissions sanguines.

De l'aliénation mentale ; par Guérin de Mamers. (*Journ. compl.*)

M. Guérin de Mamers est arrivé, après cinq Mémoires publiés successivement dans le même Journal, aux conclusions suivantes :

1° Le cerveau jouit de forces (intelligence et volonté) qui doivent être distinguées des propriétés vitales communes aux autres organes, et qui peuvent être modifiées et altérées sous l'influence préalable d'un agent d'excitation quelconque, c'est-à-dire, par le seul fait de l'exercice anormal du travail intellectuel, des passions ; en un mot, de causes tout-à-fait immatérielles. Par conséquent, l'aliénation mentale proprement dite est une conséquence nécessaire de la modification *primitive* des facultés propres au cerveau, et la modification organique des centres nerveux, *comprenant* et *voulant*, coïncidant avec la modification intellectuelle, n'est que postérieure ou consécutive à cette dernière : en sorte que si l'aliénation ne peut exister sans cette modification organique, elle n'en est pas moins entièrement indépendante, dans le principe, de toute lésion réelle de tissu.

Cette modification organique n'est d'abord qu'une excitation *purement nerveuse*, laquelle se convertit nécessairement en une irritation, pour peu qu'elle persiste. Dès-lors, se joignent aux traits d'une affection nerveuse ou mentale tous les caractère de l'encéphalite, c'est-à-dire, de l'irritation simultanée des systèmes nerveux et circulatoire. Cette irritation se propage à la membrane séreuse, et les symptômes de l'arachnoïde apparaissent.

Ainsi, l'aliénation se compose de quatre élémens : 1° le trouble mental, amené par la seule lésion des facultés intellectuelles ; 2° l'irritation du parenchyme nerveux ; 3° l'irritation du système capillaire encéphalique ; 4° l'irritation ményngienne. En sorte que ni les altérations de la pulpe, ni celles des vaisseanx, ni celles des enveloppes, ne peuvent être considérées comme la cause prochaine de l'aliénation men-

tale. D'après cela, le caractère spécial de l'aliénation proprement dite est dans la nature de ses causes, dans celle de leur effet immédiat, dans le point de départ de ses accidens primitifs, dans le mode de déduction de ses symptômes, et dans le siége des lésions organiques, ces symptômes et ces lésions en elles-mêmes n'offrant absolument rien de particulier à l'aliénation.

Les mouvemens convulsifs tiennent à l'irritation directe ou sympathique des parties de l'encéphale qui président aux mouvemens, comme le délire tient à l'irritation des parties qui servent aux actes de l'entendement.

Ce que l'on appelle *paralysie générale* des alienés, n'est autre chose que l'ensemble des paralysies partielles qui se succèdent dans le cours de l'aliénation mentale; elle n'a ni caractère ni existence propres.

Le traitement préservatif de l'aliénation consiste, avant tout, dans une bonne éducation morale.

Le traitement curatif est le même que celui des irritations encéphaliques ordinaires; il se compose ordinairement de trois ordres d'agens thérapeutiques : *les saignées*, *les sédatifs* du système nerveux, *les moyens moraux*.

On prévient les récidives par le retour ménagé de l'individu à ses rapports, à ses affections et à ses habitudes naturelles.

EMPLOI DU MOXA; par JAMES BAYLE. (*Arch. gén. de fév.*) —L'obstacle que l'eschare formée par le moxa, apporte au passage du calorique à travers l'épaisseur des tissus malades, la plaie qui succède à cette eschare et qui s'oppose à de nouvelles applications du feu sur le même point, sont de l'avis de M. Bayle, deux graves inconvéniens qui font d'un puissant agent un moyen plus nuisible qu'utile dans la plupart des maladies pour lesquelles on a recours à son usage; la vive irritation qu'il détermine et l'abondante suppuration qui s'établit à la chute de l'eschare, ne sont avantageuses

que lorsqu'on veut agir sur des affections profondément situées. Il faut, selon l'auteur, que dans celles qui sont extérieures, le moxa ne brûle qu'à distance de la peau, en sorte qu'il n'y ait ni vésication, ni cautérisation, et que le calorique en traversant long-temps et autant de fois qn'on le désire, les parties affectées, les stimulent doucement, et y excite le travail de la résolution sans y déterminer la phlogose.

On enflamme le moxa des deux côtés, et on le tient pendant tout le temps de la combustion, à un pouce et demi environ de la peau, l'éloignant ou le rapprochant selon que l'impression produite par le feu est plus ou moins vive; il ne faut exciter qu'une très-légère douleur, on brûle tous les jours ou tous les deux jours chaque fois, trois, quatre, cinq ou six moxas, selon les résultats que l'on veut obtenir. Si la partie malade est actuellement le siége d'accidens inflammatoires, on les combat avant tout par *les saignés et les émolliens* : souvent après l'application des moxas, l'auteur fait frictionner la partie malade avec l'*huile camphrée*.

M. James Bayle a souvent employé le moxa ainsi *modifié* dans son application, et toujours il en a obtenu d'heureux résultats : c'est surtout dans les affe ctions chroniques des articulations, avec gonflement et raideur plus ou moins considérable, qu'il l'a employé avec succès; il en aussi obtenu de très-bons effets dans un lombago et dans une névralgie crurale qui avaient résisté aux moyens ordinaires.

HYDROCÈLE ; opération par une nouvelle méthode. — (*Clinique des hôpitaux du* 24 *janvier.*) — M. Larrey après avoir fait un pli transversal à la peau, pratique à la partie la plus déclive de la tumeur une incision qui met à découvert les enveloppes du testicule : il plonge ensuite dans la tunique vaginale un trois-quarts à gaîne aplatie et dont le poinçon est terminé par une lame également aplatie. Lorsque le liquide contenu est écoulé, il introduit, à la

faveur de la canule, dans la tunique vaginale, une sonde de gomme élastique percée près de son extrémité et l'y laisse à demeure, jusqu'à ce qu'elle ait produit le degré d'inflammation nécessaire pour déterminer l'adhésion des parois opposées de cette membrane. M. Larrey assure que ce moyen ne manque jamais son effet.

ÉRYSIPÈLE ; traitement par M. LARREY. — (*Clinique des hôpitaux du* 16 *février*.) — Un jeune homme, affecté de plaies contuses à la tête fut pris d'un érysipèle aux tégumens du crâne qui envahit bientôt la région cervicale postérieure, les épaules, la partie supérieure du dos; cet érysipèle fut merveilleusement enrayé dans sa marche par l'application du cauter actuel. Suivant M. Larrey, cette cautérisation se fait avec un fer incandescent, dont la forme a peu d'importance, mais qui doit être appliqué légérement par une surface étroite, sur un grand nombre de points de la peau frappée d'érysipèle. Ce moyen agit sans doute en concentrant l'inflammation sur les points cautérisés; il est employé à l'hôpital de la garde depuis plusieurs années, dans les cas d'érysipèles traumatiques, et il réussit constamment.

BUBONS VÉNÉRIENS guéris par l'onguent de tabac; par M. J. GRAHAM de New-Yorck. — (*Journal universel, janvier* 1828.) — Ce médecin rapporte les observations de cinq malades affectés de bubons vénériens, qui ayant résisté aux moyens ordinaires, disparurent en très-peu de temps (10, 12 et 15 jours), par l'usage des frictions avec l'onguent de tabac; (*on ne dit pas de quelle manière est préparé cet onguent*).

Décoloration partielle de la peau et des poils; par le docteur Brée, chirurgien-major de l'hôpital de Calais. — (*Journal universel de janvier.*) — Un clairon du vingtième léger, âgé de 22 ans, d'une constitution robuste, cheveux noirs, peau très-brune, s'aperçut tout-à-coup et sans cause connue que ses cheveux blanchissaient par touffes irrégulièrement disposées, la peau correspondante offrait la même altération; bientôt la peau de tout le corps se parsema de plaques blanches qui donnaient naissance à des poils entièrement incolores. La décoloration de la peau précédait toujours celle des poils, l'individu ne cessa pas de se bien porter, il n'avait eu antérieurement aucune maladie qui pût expliquer cette altération de la peau et des poils.

Cancer du sein; effets produits par l'application de sangsues et par le pansement avec des champignons; par Potet, chirurgien à Evreux.

Une femme plus que sexagénaire était affectée d'un large cancer ulcéré (1) au sein gauche. Dans son voisinage existaient plusieurs petites tumeurs occasionées par des applications antérieures de sangsues; deux des plus grosses, terminées par abcès, s'étaient confondues avec l'ulcère principal. M. Potet imagina alors de panser la malade avec des champignons rouges (*agaricus muscarius de Linné*), et il obtint de ce moyen un succès inespéré. Après le premier pansement la malade eut une syncope, mais elle ne se renouvela pas durant les trois mois que fut continué le traitement. La plaie était aux trois-quarts cicatrisée, la malade commençait à s'occuper des soins de son ménage; mais elle avait depuis long-temps la dangereuse habitude des liqueurs alcooliques; il y avait complication d'hydrothorax. Un œdème général termina la scène.

(1) Il avait précédemment été amputé.

L'auteur conclut que l'application des sangsues est dangereuse sur un cancer lorsqu'il a acquis un certain degré d'intensité, et qu'on peut tirer les meilleurs effets du pansement avec les champignons,

---

Destruction de la substance du rein gauche. — (*Clinique des hôpitaux du 9 février.*) — M. Renauldin a rencontré chez une femme de soixante-trois ans, affectée d'un cancer qui avait détruit tout le col de la matrice, et établi une large communication entre le vagin et la vessie, une destruction complète des substances tubuleuse et corticale du rein gauche. L'organe se trouvait transformé en une sorte de kyste translucide, contenant un liquide urineux, le bassinet donnait naissance à un uretère assez dilaté pour admettre le petit doigt.

M. Renauldin a eu occasion d'observer cette même altération, et toujours chez des femmes mortes de cancer ulcéré de la matrice. Il n'est pas éloigné de penser qu'elle peut être occasionée par la rétention d'urine que produit le cancer déjà avancé de l'utérus.

Au reste les reins qu'il a eu occasion de voir n'ont jamais présenté rien qui approchât de la dégénérescence cancéreuse.

Perforation de la vessie. — (*Clinique des Hôpitaux, du 9 février.*) — Rarement on entend parler d'accident semblable à celui qui a eu lieu, à l'hospice de la Pitié, dans une salle de médecine du service de M. le docteur *Bally*,

Ce pratricien avait ordonné à un élève de sonder un homme affecté d'une ascite, et qui n'avait pas uriné depuis plusieurs jours, faisant observer aux médecins qui suivent sa clinique, qu'il était très-probable, malgré le retard dans l'émission des urines, que la vessie ne contenait que peu ou point de liquide.

En effet, l'élève, armé d'une algalie métallique courbe, parcourt avec facilité l'étendue du canal, et pénètre dans la vessie, dont la paroi postérieure, par suite du développement de la cavité péritonéale, était appliquée au-devant de l'ouverture du col:

L'obstacle, que rencontre alors le bec de la sonde, est pour le jeune homme ce qu'on a appelé le ligament inférieur de la vessie; il retire donc un peu l'instrument et abaisse le pavillon de la sonde avec force; la résistance est vaincue: la sortie d'un liquide par la sonde donne la certitude à l'élève qu'il a atteint le but de l'opération. Un bassin est rempli, et le jeune homme fait prévenir M. le docteur *Bally*, qui continuait sa visite, que son diagnostic était en défaut, puisque le malade avait déjà rendu près d'une pinte d'urine.

M. *Bally* déclare que ce qu'on lui apprend est une preuve nouvelle en faveur de son opinion, et que le bec de la sonde a certainement perforé la vessie et le péritoine.

A la fin de la visite, il se rend près du malade qui en était à sa huitième ou neuvième pinte de liquide, et qui se félicitait beaucoup d'éprouver une crise aussi heureuse: *Déjà*, disait-il, *je respire mieux*, *mon ventre se fond*, et dans trois jours je serai guéri.

Le troisième jour, il était à l'amphithéâtre, où la nécropsie fit voir que l'algalie avait perforé la vessie et le péritoine qui était le siége d'une phlegmasie chronique. Il existait, en outre, divers affections organiques mortelles.

RIGIDITÉ TÉTANIQUE DES MUSCLES DU COU, GUÉRIE PAR LE CAUTÈRE ACTUEL. — (*Clinique des hôpitaux*, *du* 14 *février.*) — Un homme de 40 ans environ, tisserand, fut tout-à-coup, au milieu de son travail, pris d'une douleur vive à la région postérieure du cou, avec une rigidité tétanique des muscles qui lui rendait impossible la flexion de la tête. Cette rigidité cessant par accès, était remplacée par une agitation alternative de tous les muscles, qui portait, indépendam-

ment de la volonté du malade et par secousses, la tête dans le sens de la flexion et de l'extension de la manière la plus rapide et la plus fatigante ; quelques minutes après la rigidité revenait. Cet état durait depuis plusieurs jours, quand cet homme est entré à l'hôpital. Il avait déjà inutilement essayé quelques remèdes. M. *Chomel* a obtenu les effets les plus prompts, en faisant pratiquer de profondes et longues cautérisations de chaque côté du ligament cervical postérieur. — Les accès convulsifs ont cessé ; la rigidité a beaucoup diminué ; ce qui en reste encore, peut à aussi juste titre être attribué à la douleur qui résulte des cautérisations, qu'à la cause primitive des accidens.

ACÉTATE DE MORPHINE. *Narcéine.* — (*Clinique des hôpitaux, du 7 février.*) — M. *Bally* ne se sert jamais de la première dénomination depuis un procès trop fameux, et il préfère l'expression *narcéine* employée d'abord par monsieur *Chaussier.*

Voici ce qu'une longue expérience a appris de plus positif à ce célèbre médecin sur l'action de ce médicament : à très-petite dose, comme un huitième de grain, il est somnifère, mais si on l'augmente, il donne des nausées, provoque des vomissemens, enfin il détermine des gastrites rarement graves.

Il a encore d'autres actions sur l'estomac, et par exemple, il trouble les digestions, donne des douleurs fixes et développe une quantité prodigieuse de gaz.

La constipation est une suite à peu près habituelle de son usage. Quelquefois un flux diarrhéique, est la conséquence de son emploi long-temps prolongé.

La narcéine exerce une action fort remarquable sur l'appareil urinaire, puisqu'on voit survenir souvent des ischuries plus ou moins complètes. Il résulte de cette importante découverte, que l'opium et ses préparations sont de très-mauvais médicamens contre les cystites, les dysuries, etc.,

ce qu'on n'avait pas soupçonné et ce qui cependant est, aujourd'hui, le fait le mieux démontré.

La narcéine n'agit pas sur les appareils renfermés dans le thorax.

Il ne semble pas que la moelle épinière éprouve des modifications bien sensibles lors de son administration; mais en revanche elle agit beaucoup sur le cerveau. Lorsque ce médicament cesse d'être somnifère, c'est-à-dire lorsqu'on l'administre à de hautes doses, il agit à la manière des stimulans les plus énergiques.

Sur la peau se produit un phénomène qui avait été longtemps contesté : un prurit plus ou moins fort, plus ou moins étendu, souvent accompagné de petites papules rougeâtres.

L'énergie de ce médicament le rend d'une administration fort difficile, et lui fera toujours préférer l'opium, dont cependant les propriétés, selon M. *Bally*, dérivent uniquement de *la narcéine.* C'est surtout dans les sciatiques opiniâtres qu'il en a retiré de bons effets.

Narcotine. Si la narcéine jouit des proprietés les plus énergiques, *la narcotine* n'a pas plus de propriétés sur l'homme que la poudre inerte de réglisse; d'où il suit qu'il faut la dépouiller d'un nom qu'elle a si injustement usurpé. M. *Bally* avec un et deux gros de ce médicament, n'a jamais pu produire le moindre effet appréciable. Plusieurs douzaines de malades témoigneraient en faveur de cette opinion.

Huile de croton tiglium. — M. *Bally* l'administre presque toujours lui-même. Il en verse une goutte dans une cuillerée de tisane. Il n'augmente la dose que dans des cas très-rares. Il y a quatre ans, M. *Cotenot*, son interne, ayant voulu en prendre deux gouttes, malgré les conseils qui lui furent donnés, fut atteint d'une diarrhée de plusieurs mois.

Lorsque les malades ont pris ce médicament, ils ressentent à la gorge un sentiment de chaleur âcre, comme s'ils avaient avalé du poivre. Cette sensation se continue dans l'estomac et les intestins. Elle dure de quatre à six heures. Souvent

l'huile a une action vomitive ; et il est rare que son effet purgatif se borne à quatre évacuations ; le plus communément on en obtient de huit à dix, quelquefois une vingtaine ; ce qui tient évidemment aux dispositions des malades.

Est-ce une fille ? est-ce un garçon ? — (*Médecin du peuple*, *du* 10 *février*.) — Le 19 janvier 1792, le curé de la paroisse de *Bu*, arrondissement *de Dreux*, fut appelé à constater la naissance et le sexe d'un enfant, qui, sur la déclaration de l'accoucheuse et des assistans était reconnu pour fille. On lui donna sur les fonds de baptême les noms de *Marie-Marguerite* *** On l'éleva jusqu'à treize ans sans qu'il parut rien de particulier à son égard.

Mais bientôt l'âge nubile arrivant, il se fit des changemens inattendus. *Marie* se plaignit de douleurs vives à l'aine droite. Le chirurgien du village y reconnut une tumeur, qu'il prit, par ignorance, pour une hernie. Il y fit appliquer un bandage, qui ne fut pas porté constamment, parce qu'il était incommode et qu'il augmentait les souffrances. La tumeur suivit le trajet qui lui était naturel ; elle descendit davantage et les douleurs disparurent.

Au bout de plusieurs mois, les mêmes phénomènes se présentèrent au côté gauche. La même ignorance employa les mêmes moyens qui ne furent encore que nuisibles ; mais heureusement, ils n'empêchèrent point cette seconde tumeur d'arriver à sa destination.

Marie atteignait seize ans, avec toute la fraîcheur du jeune âge, des habitudes de femme, et les qualités d'une bonne ménagère qui en firent faire plusieurs fois la demande en mariage par les jeunes fermiers du pays. Cette union conjugale, deux fois près d'être conclue, ne fut ajournée que par des intérêts de famille.

Mais à dix-huit ans Marie perdait ses grâces, les robes de femme ne lui allaient plus, sa démarche prenait plus d'as-

surance, et ses goûts devenaient plus sérieux. Les soins de la maison étaient négligés pour semer, herser, ou pour mener la charrue.

Ces dispositions viriles et le dire du chirurgien, que *Marie* était blessée à ne pouvoir se marier, n'empêchèrent point qu'elle fut encore demandée; mais les deux familles voulurent un examen, confié au docteur *Worbe*. Quel fut sa surprise, lorsqu'il reconnut que l'individu regardé dès long-temps comme fille n'était qu'un garçon! Cette nouvelle frappa tout le monde du plus grand étonnement; Marie en versa d'abondantes larmes; il lui fallut plusieurs mois pour se faire à l'idée qu'elle devait changer d'habit; mais prenant enfin une forte résolution, il fut présenté une requête par devant le tribunal de première instance de Dreux, qui ordonna le 5 octobre 1813 un examen légal, à la suite duquel fut rendu un *jugement qui reconnaît Marie comme appartenant au sexe masculin; qu'il en aura les droits puisqu'il peut en remplir les devoirs*, et que rectification en sera faite en son acte de naissance.

Tels sont les changemens qui se sont opérés dans le physique et dans l'existence de Marie-Marguerite N.

Cette histoire, assez récente, peut suffire à démontrer qu'on ne saurait prendre trop de soins pour reconnaître le sexe des nouveaux-nés.

EAUX GAZEUSES DE PRUGNES; départ. de l'Aveyron; (*Analyse* par M. LAURENS.) — Ces aux sont inodores, limpides et ont une saveur légèrement acide. L'analyse à démontré que dix livres de ces eaux contiennent :

Acide carbonique.	1/3 du volume.
Carbonate de soude. . . .	30 grains.
Hydrochlorate de soude. . .	5 grains.
Carbonate magnésien. . . .	15 grains.
Carbonate de chaux. . . .	30 grains.

Les eaux de Prugnes conviennent, dit-on, dans les co-

liques néphrétiques, les maladies de vessie et des yeux, la gonorrhée, la jaunisse, les dartes, la diarrhée, le rhumatisme, la *stérilité*, etc. etc. etc.

Prix proposé par la Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles

CONCOURS DE 1829.

La société décernera une médaille d'or de 100 florins, ou cette valeur en espèce, à l'auteur du meilleur Mémoire en réponses aux questions suivantes :

1° Analyser les faits et les théories qui ont conduit les médecins à appliquer des agens irritans à l'extérieur du corps pour combattre les affections internes.

2° Exposer, sur le mode d'action de ces agens ainsi appliqués, la théorie qui paraît la plus satisfaisante.

3° Déterminer d'après l'expérience dans quelles circonstances de l'état de maladie leur application est indiquée, et quels sont alors ceux qui doivent obtenir la préférence.

Les Mémoires écrits, en latin, français, flamand ou hollandais seront adressés francs de port au secrétaire adjoint avant le 1er janvier 1829.

(*Le secrétaire adjoint*, *Vander-Linden ; rue de la Braie* 1300.)

SÉANCES ACADÉMIQUES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Fin de la séance du 31 *décembre* 1827. — M. Vimont a présenté un travail dont le résultat, qui semble des plus concluans, a été de confirmer la théorie cranioscopique de M. Gall.

Plus de deux mille têtes de mammifères et d'oiseaux, toutes intactes et parfaitement préparées, composent aujourd'hui la magnifique collection que M. Vimont vient de soumettre au jugement de l'institut.

Il faut y joindre une certaine quantité de cerveaux moulés en cire sur la nature même, et un magnifique atlas de quatre-vingt planches ou se trouvent dessinés plus de quatre cents sujets.

Enfin, un volume in-4° de texte explicatif termine l'ensemble de ce grand travail.

Au reste, M. Vimont a trouvé peu de chose à modifier aux opinions de M. Gall sur le siége des organes, mais il s'en est écarté en plusieurs points, sur le sens que l'on doit attacher aux dénominations imposées par M. Gall aux facultés élémentaires de l'intelligence.

En résumé, de l'ensemble du travail de M. Vimont, il paraît que l'on peut faire ressortir les proposions suivantes :

1° L'encéphale est composé par une agglomération d'organes plus ou moins indépendans les uns des autres, et dont le développement proportionnel ou l'absence varient d'après une multitude de causes.

2° Les organes sont situés dans une partie spéciale du cerveau ; le plus grand nombre font saillie à l'extérieur de l'encephale, sous la forme de circonvolutions ou de reliefs, et impriment au crâne une forme appropriée à la leur.

3° Chaque organe paraît être le siége d'une faculté propre, et être en rapport avec les mœurs, les besoins et les conditions d'existence des divers animaux.

4° Tous les animaux sont, jusqu'à un certain degré, susceptibles de perfectibilité ; mais, dans les uns, cette aptitude ne peut s'exercer que sur les facultés propres à l'espèce, et a seulement pour objet leur conservation ; tandis que dans d'autres, elle peut, modifiée par l'homme, les faire sortir jusqu'à un certain point de la sphère de leurs besoins, et devenir une sorte d'éducabilité.

Séance du lundi 7. — M. Gannal présente un Mémoire

sur le chlore appliqué au traitement des phthisies pulmonaires : le fait qu'il annonce conduiraît à croire que l'espoir si souvent déçu que l'on trouverait un moyen de s'opposer aux désastres causés à l'humanité par la phthisie pulmonaire, semble devoir renaître avec plus de force que jamais, et s'appuyer sur des bases plus certaines.

M. Gannal établit que la respiration du chlore pur gazeux mêlé à de la vapeur d'eau, rend la respiration plus libre, dissipe la matité, diminue ou arrête la fonte des tubercules, tend à cicatriser la surface des cavernes pulmonaires, rétablit les forces des malades, fait cesser le dévoiement et les sueurs, enfin combat avec succès l'émoptysie. Il en conclut que l'emploi de ce moyen, s'il n'est pas un spécifique contre la phthisie pulmonaire fort avancée, peut en retarder les progrès, et que dans les cas moins défavorables il amène une guérison parfaite. (*Voyez* pour la manière de l'administrer, *Journal analytique de janvier*, page 22.)

M. Gannal cite plusieurs observations à l'appui de son opinion. Nous attendrons pour nous prononcer qu'elles soient plus nombreuses, et nous ferons connaître le jugement que l'Académie portera sur ce nouveau mode de traitement.

Séance du lundi 14. — MM. Gauthier de Claubry et Person lisent un Mémoire sur la partie colorante de la garance, d'après lequel il résulterait que ce végétal contient deux principes colorans, l'un *rouge* et l'autre *rose*. Ce dernier avait été regardé par MM. Colin et Robiquet comme une modification de l'alizarine : plus tard ils l'ont regardé comme un principe particulier auquel ils ont donné le nom de *purpurin*.

MM. Thénard et Chevreul commissaires.

Séance du lundi 22. — *Observation d'un paralytique guéri par un coup de tonnerre.* — Un passager très-âgé et très-gras était paralysé des jambes à tel point, que depuis plus de trois ans il n'avait pas fait un demi mille à pied : depuis son embarquement on ne l'avait pas vu se soutenir de bout un seul moment. Après la décharge électrique, qui eut

lieu près de son lit, on le vit avec étonnement se lever, marcher sur le pont et continuer de se promener long-temps, comme s'il n'avait jamais été malade. Dans les premiers momens il avait la tête comme perdue; mais ce trouble de l'intelligence ne fut pas durable, tandis que la guérison fut complète. En effet, ce passager, non seulement continua de marcher librement pendant toute la traversée, mais il a pu se servir de ses jambes à son arrivée, et il a fait à pied le trajet qui séparait sa demeure du lieu de son débarquement.

M. Arago ajoute que ce n'est pas la seule guérison qui a été opérée par le même moyen.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

SÉANCE GÉNÉRALE ET EXTRAORDINAIRE DU 22 JANVIER.

Débats sur la fièvre jaune.

(Conclusions de l'Académie.)

Enfin, cette grande discussion, qui depuis neuf mois occupait toutes les séances générales de l'Académie, vient d'être terminée presqu'à l'amiable.

Voici la réponse de l'Académie :

« On veut savoir ce qui est resté dans notre esprit de la lecture d'un si grand nombre de pièces authentiques dans leur forme, presque toutes dans le sens de la non contagion. En répondant qu'il en est résulté pour nous une impression favorable à ce système, nous ne faisons qu'exprimer l'opinion presque unanime des membres de votre commission. Après avoir pris connaissance de tous les documens qui lui ont été soumis; après les avoir lus, analysés et discutés un à un, pièce à pièce, elle pense que ces documens, *en admettant comme exacts les faits qu'ils contiennent*, méritent l'attention la plus sérieuse; qu'ils augmentent considérablement la masse des observations favorables à l'opinion de la

non-contagion de la fièvre jaune, et *qu'ils seraient de nature à concourir puissamment à établir cette non-contagion, si, dans l'état actuel de la science, cette question pouvait être résolue.* »

Depuis la clôture M. Gerardin a démontré, pièce en main, que les faits les plus importans, relatifs à l'Amérique, et dont s'appuie M. Chervin, sont faux pour la plupart, et que la main qui les a recueillis n'a pas été plus fidèle à rapporter les choses qu'à transcrire les noms propres. D'autre part, M. Bahi écrit de Barcelone sous la date du 27 novembre 1827, qu'il a reproché à M. Chervin, en parlant à sa personne, de chercher des documens équivoques, *equivoco*. Enfin M. Raphaël Mas se plaint, dans une lettre du 23 janvier 1828, de l'infidélité avec laquelle M. Chervin a rendu les renseignemens qu'il en a reçus.

SECTION DE MÉDECINE.

Séance du 15. — *Syphilis*. — Mémoire de M. Mordret. — Rapport de M. Bagneries. L'auteur combat l'opinion de quelques esprits systématiques du jour, qui ne veulent voir dans la syphilis qu'une phlegmasie soumise, comme toutes les autres, à l'usage des antiphlogistiques. Il croit donc à l'existence du virus syphilitique, et cite trois observations où l'inutilité des antiphlogistiques a forcé de recourir au mercure, lequel a eu plein succès. Le rapporteur est du même avis : il ajoute aux observations des médecins du Mans un fait infiniment curieux. Il dit que dans les provinces Illyriennes, où il a séjourné long-temps, il règne une affection qui a tous les caractères de la syphilis du xve siècle : un seul village, celui d'Idria, ne connaît pas cette affection ; et veut-on savoir la cause de cette immunité ? c'est que le village repose sur une roche de mercure : aussi a-t-il d'ailleurs tous les inconvéniens de sa situation.

Préservatif anti-vénérien. — M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Désorgues, ancien magistrat à Paris.

M. Désorgues présente, comme préservatif de la vérole,

le bromure de mercure, à huit ou dix degrés de l'aréomètre : il propose le même moyen comme curatif de la même maladie. Il s'administre en lotions; pris intérieurement, il n'est pas sans accidens.

Tænia. — M. le secrétaire lit une observation de M. Raisin, de Caen. Il s'agit de l'expulsion d'un tænia, obtenue avec la décoction de racine de grenadier (*deux onces sur quatre verres d'eau réduits à trois*). Le fils de M. Raisin fait une réflexion qui mérite de trouver ici sa place. Se rappelant que le malade de son père avait rendu des portions de tænia après avoir bu de l'eau-de-vie, il se demande s'il n'y aurait pas plus d'avantage à donner l'écorce de grenadier dans un véhicule alcoolique plutôt que dans un véhicule aqueux.

Vagissement utérin. — Bien que MM. Vallot et Gimelle aient nié l'existence du vagissement utérin, M. Lesauvage, médecin à Caen, ne saurait être de leur avis. Il adresse à cet égard une observation fort remarquable à l'Académie. Une chienne, assez avancée en gestation, était malade : lorsqu'on l'approchait, on entendait distinctement, et jusqu'à dix pas, les cris de ses petits, dont on voyait aussi les mouvemens à travers les parois du ventre. Elle ne mit bas que deux jours après, en sorte que dans ce cas le vagissement suppose nécessairement un gaz spontanément développé dans l'amnios particulier à chaque fœtus.

Tâches de sang. — M. le secrétaire lit un mémoire de M. Raspail. L'auteur se propose de prouver que les moyens préconisés par M. Orfila pour reconnaître les taches de sang sont insuffisans et ne sauraient conduire à une conclusion certaine. M. Orfila n'en persiste pas moins à soutenir l'infaillibilité de ses procédés.

Pour eviter un double emploi, nous renvoyons l'analyse de cette intéressante discussion après le rapport de la Commission.

Séance du 29. — *Plegmasie des membranes cérébrales et de la surface externe de l'encéphale, avec co-existence d'une fièvre régulière tierce, d'une inflammation chroni-*

que du foie et une hydropisie du péricarde, par M. Tisseyre, médecin à Châlons. Un homme avait eu à trente-six ans une hépatite qui avait paru se terminer par resolution. Il était arrivé à soixante-deux ans, lorsqu'à la suite d'une course forcée il est saisi tout-à-coup de céphalálgie violente, avec fièvre, délire et assoupissement : sangsues à l'anus. Le lendemain les symptômes cérébraux étant toujours les mêmes, saignée suivie de rémission; le deuxième jour, retour des symptômes fébriles. On en conclut qu'on a affaire à une fièvre intermittente, et l'on prescrit le quinquina; l'accès ne revient pas, mais la somnolence et le délire persistent, et même s'aggravent. Un énorme plegmon survient au bras, provoqué par la piqûre de la lancette; il oblige de faire quelques incisions à l'avant-bras; mais ni le phlegmon, ni les incisions, ni les rubéfians auxquels on eut recours, ne purent empêcher le malade de succomber le huitième jour.

Autopsie. — Trace de phlegmasie sur les membranes, sérosité abondante sous la dure-mère, nombreuses adhérences de cette membrane à l'arachnoïde, arachnoïde rouge et granuleuse, recouverte d'exsudations visqueuses et puriformes, sérosité abondante dans les ventricules et dans le péricarde épaissi; foie volumineux, dense : vésicule biliaire remplie de calculs.

De la présence du caséum dans l'urine, et de la présence de la bile et du pus dans les vaisseaux de la glande mammaire; par M. Hervez, de Chégoin. M. Adelon lit ce travail pour l'auteur. Deux observations en composent tous les matériaux. Une femme, après avoir mis au monde un enfant mort, est prise, au quatrième jour de ses couches, d'une éruption miliaire : mort le dixième jour. Bien que les seins n'eussent éprouvé aucun gonflement, aucun travail apparent, la chimie n'en trouva pas moins du caséum dans l'urine. M. Hervez rapproche ce cas de ceux que M. Orfila a cités dans son Ouvrage. Où s'était formé ce principe? existait-il dans le sang, ou, travaillé d'abord dans la glande mammaire, avait-il passé dans la vessie?—Le sujet de la se-

conde observation est une femme de soixante ans, qui, s'étant cassé la jambe, périt au bout de six semaines d'une inflammation du genou, qui finit par suppuration. Non-seulement on trouva du pus dans cette articulation et dans celle du sternum avec la clavicule, mais on en trouva aussi dans le tissu des glandes mammaires, lesquelles contenaient encore un liquide fort analogue à la bile et aux matières des vomissemens et des selles qu'avait eues la malade. De tout cela, l'auteur conclut que les métastases ne consistent pas, comme on le dit aujourd'hui, dans le déplacement de l'irritation, mais dans le transport matériel des humeurs. Il cite en preuve de cette opinion l'exemple d'un homme qui, atteint d'un abcès énorme à la cuisse, suite de la carie de l'articulation coxo-fémorale, vit en une nuit la maladie se porter à l'angle de la mâchoire du même côté; il parle encore d'un autre individu qui meurt avec un abcès dans le petit bassin, presque tout-à-coup, en trente-six heures, et au moment où on le croyait guéri. A l'ouverture on trouve du pus dans les ventricules et dans la substance du cerveau.

Accidens déterminés par la rétention des matières stercorales accumulées dans les gros intestins; par M. Gibert. *Voyez* page 341.

SECTION DE CHIRURGIE.

Séances des 3, 10 *et* 17 *janvier*. — Nous réunissons ces trois séances parce qu'elles ont été consacrées au même objet, savoir, la discussion de deux sujets de prix. M. Lisfranc lit successivement, au nom d'une commission, six questions, entre lesquelles la section choisit la *première* et la *cinquième*.

Première question. — « Lorsque la présence de la pierre « dans la vessie exige les secours de l'art, déterminer d'a- « près le raisonnement, d'après des observations authen- « tiques et des expériences faites sur le cadavre et sur les « animaux vivans, qu'elle est de la taille ou de la litotritie la « méthode préférable, et quel procédé l'on doit adopter dans « l'une ou l'autre opération? La commission a jugé conve-

« nable de dispenser MM. les coucurrens des défaits histo-
« riques qui, sans être ici d'une utilité bien reconnue, aug-
« menteraient leur travail. »

Cinquième question. — « Constater par des expériences « faites sur les animaux et par des observations recueillies « sur l'homme, quel est le moyen le plus avantageux de « traiter les plaies des articutions ? »

Scéance du 31 *janvier.* — *Grenouillette.* — M. Lisfranc indique une modification fort simple qu'il a apportée au traitement de la grenouillette. Après avoir fait au sac une perte de substance, il détruit tous les jours la cicatrice en passant un stylct entre les lèvres de la plaie, jusqu'à ce qu'il ait établi un trajet fistuleux du sac avec l'intérieur de la bouche.

M. Duval ne croit pas que, dans ce cas, il soit nécessaire de faire une perte de substance ; une large incision suffit. Si la maladie est ancienne, il prescrit des injections alcooliques pendant quelque temps dans le kyste, dont il entretient ainsi la suppuration.

— M. J. Cloquet raconte qu'un infirmier de l'hôpital St.-Louis, âgé d'environ soixante ans, avait le sein aussi développé qu'une femme. Néanmoins on n'a point trouvé, à la dissection, de glande mammaire, ce qui fait conclure à M. Cloquet que les hommes n'ont jamais de lait, quoi qu'on en ait dit.

Arrachement. — Le même annouce qu'il a donné des soins à un individu qui a eu la première phalange du pouce rompue et arrachée, et avec elle les tendons des deux extenseurs et du fléchisseur. Néanmoins la guérison s'est faite sans accident.

Sexe incertain. M. Hervez de Chégoin fait un rapport sur un bassin et des organes génitaux envoyés à l'Académie par les médecins de l'hôpital de Bourges. Ces organes ont appartenu à un individu qui a été baptisé comme fille et a reçu l'éducation de ce sexe. Il mourut à dix-sept ans, de phthisie pulmonaire. Il résulte de l'examen des commissaircs, qu'il

appartenait à celui des trois genres d'hermaphrodisme qu'on a appelé *Hermaphrodisme apparent chez le sexe masculin*. Il existait chez lui une tumeur graisseuse au périnée, simulant les bourses, mais n'ayant aucun rapport avec le scrotum ni avec les testicules, puisque ces parties étaient placées au dessus, ainsi qu'une verge imperforée, et deux conduits situés sur les côtés de cet organe, aboutissant tous les deux à la vessie; mais un seul s'ouvrait du côté gauche pour donner issue à l'urine : l'autre, le droit, était fermé par une membrane à son orifice externe.

SECTION DE PHARMACIE.

Nous avons eu occasion de traiter, dans le corps du Journal, des choses qui ont été présentées à cette Section.

BIBLIOGRAPHIE.

ANNONCES D'OUVRAGES NOUVEAUX.

MORGAGNI, DE SEDIBUS ET CAUSIS MORBORUM PER ANATOMEN INDAGATIS. Huit très-forts volumes in-8°, imprimés en caractères neufs, dits cicéro, de la fonderie de Firmin Didot, sur papier fin satiné; neuvième édition; revue, corrigée et augmentée de notes; par MM. Chaussier et Adelon, professeurs à l'École-de-Médecine de Paris. Prix : 5 fr. 50 cent. le volume. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 8, au coin de la rue Hautefeuille.

Il est des ouvrages dont il suffit de rappeler le titre pour en faire le plus bel éloge : tels sont ceux de l'immortel Morgagni. Son traité de *Sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* est un des plus beaux monumens de l'art : riches de faits exposés avec méthode et clarté, de conséquences déduites avec une extrême justesse, il joint la critique la plus saine et la plus profonde à la plus exacte observation de la nature.

Dans un siècle où l'impulsion donnée à la science par quelques bons esprits entraîne vers l'étude de l'anatomie pa-

thologique, et qu'on la considère comme la base la plus solide de la médecine, l'ouvrage de Morgagni a été recherché avec avidité; il était devenu extrêmement rare, se vendait à un prix fort élevé, lorsque parut la belle édition de M. Compère. Aujourd'hui, on annonce une nouvelle édition de ce précieux recueil, imprimée à Leipsick; le peu d'exemplaires dupremier volume qui se trouvent en France ne donnent pas une grande idée de cette réimpression, qui ne peut en aucune manière entrer en comparaison avec celle que nous annonçons. Néanmoins, pour prévenir toute concurrence, M. Compère a résolu d'en baisser le prix, de le fixer à 5 fr. 50 cent. le volume, papier satiné, et d'ouvrir une souscription nouvelle pour les exemplaires peu nombreux qui restent de cet excellent ouvrage, dont le prix, jusqu'à ce jour, était de 9 fr. le vol., papier satiné.

Il n'est point de médecin instruit, point d'élève jaloux de le devenir, qui ne sachent gré à ce libraire de leur offrir un classique, imprimé avec luxe, à un prix aussi modéré. Cet ouvrage ornera désormais la bibliothèque de toutes les personnes qui aiment à étudier les pères de l'art dans leurs propres ouvrages, et dans la langue dont ils se sont servis pour rendre leurs pensées; c'est un service important que MM. Chaussier et Adelon ont rendu à la littérature médicale, et ce service sera apprécié par les savans de tous les pays.

Conditions de la souscription.

L'ouvrage est composé de huit très-forts vol. in-8°, papier fin satiné. Il sera donné aux souscripteurs, de mois en mois, au prix de 5 fr. 50 c. par livraison d'un volume, et sans interruption, attendu que l'impression en est terminée. Il pourra être livré complet, pour 44 fr., aux personnes qui voudraient l'acquérir dès à présent.

MANUEL COMPLET POUR LE BACCALAURÉAT ÈS-SCIENCES, comprenant l'arithmétique, les quatre premiers livres de géométrie, la physique, la chimie et la botanique, d'après les meilleurs auteurs. Un très-fort vol. in-18, orné de six planches et de

cinq tables synoptiques, à l'usage de MM. les élèves en médecine; par MM. Alfred Babin et E.-F. Lenoir. Prix : 5 fr. 60 cent. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8, au coin de la rue Hautefeuille.

RECHERCHES SUR L'ORGANISATION VERTÉBRALE DES CRUSTACÉS, DES ARACHNIDES ET DES INSECTES; par J.-B. Robineau-Desvoidy, docteur en médecine; orné d'une planche représentant plusieurs figures pour servir à l'intelligence du texte. Paris, chez Compère jeune, libraire éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

MANUEL D'ANATOMIE CHIRURGICALE, ou Description du corps humain, divisé en régions, avec des considérations sur l'influence que la structure, la forme et les rapports de nos organes exercent sur la fréquence, les symptômes et le mode de traitement des principales maladies chirurgicales; par H.-M. EDWARDS, docteur en médecine. Prix, broché, 5 fr. 50 c. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

MANUEL DE PHARMACIE THÉORIQUE ET PRATIQUE; par E. SOUBEIRAN, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre adjoint de l'Académie royale de médecine, membre de la Société de pharmacie de Paris, l'un des rédacteurs du Journal de pharmacie et des Sciences accessoires, etc., etc.; avec planches. Prix, broché, 5 f. 50 c. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

QUESTIONS DÉPENDANTES DU MANUEL POUR LE BACCALAURÉAT ÈS-SCIENCES, sur l'arithmétique, la géométrie, la physique, la chimie et la botanique, à l'usage des aspirans au grade de bachelier ès-sciences; par MM. Alfred Babin et E.-F. Lenoir. Prix : 1 f. 50 c. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

NOUVEAU MANUEL DE BOTANIQUE, ou Principes élémentaires de physique végétale; à l'usage des personnes qui suivent les cours de botanique du Jardin du Roi, des Facultés des sciences et de médecine; ouvrage contenant l'organographie, la physiologie, la taxonomie, et la description des cent quatre-vingt-treize familles naturelles connues, orné de 12 planches; par MM. J. Girardin et Jules Juillet, pharmaciens internes des Hospices civils de Paris. Prix, broché, avec figures coloriées. 7 fr. 60 c. Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

FRAGMENT DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE MÉCANIQUE. Exposé d'un nouvel appareil pour la guérison de la fracture de la clavicule; par B. L. Peyre, chevalier de l'Ordre royal de la Légion d'honneur, chirurgien major du 18e régiment d'infanterie de ligne; brochure in-8°, fig. Prix: 1 fr. 25 c. Paris, chez Ferra jeune, libraire, rue des Grands Augustins, n° 23.

MÉTHODE ANALYTIQUE-COMPARATIVE DE BOTANIQUE, appliquée aux genres de plantes phanérogames qui composent la Flore française; par B.-L. Peyre, chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, chirurgien-major du 18e régiment d'infanterie de ligne; 1 volume in-4° broc. Prix : 9 fr. Paris, chez Ferra jeune, libraire, rue des Grands-Augustins, n° 23.

FLORE GÉNÉRALE DES ENVIRONS DE PARIS, selon la méthode naturelle; description de toutes les plantes agames, cryptogames et phanérogames, qui y croissent spontanément; leurs propriétés, leur usage dans la médecine, les arts et l'économie domestique; avec une classification naturelle des agames et des cryptogames, basée sur l'organisation de ces végétaux et accompagnée *de dix-huit tableaux iconographiques formant un généra propre à en rendre l'étude plus facile;* par F.-F. Chevallier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de botanique, membre de plusieurs Sociétés savantes; 2 tomes brochés en 2 vol. Prix : fig. noires, 24 fr.; figures

coloriées, 32 fr. Paris, chez Ferra jeune, libraire, rue des Grands-Augustins, n° 23.

Traité de l'ergot du seigle, ou de ses effets sur l'économie animale, principalement la gangrène; par J.-F. Courhaut, ancien chirurgien-major de la Marine royale, etc., etc.

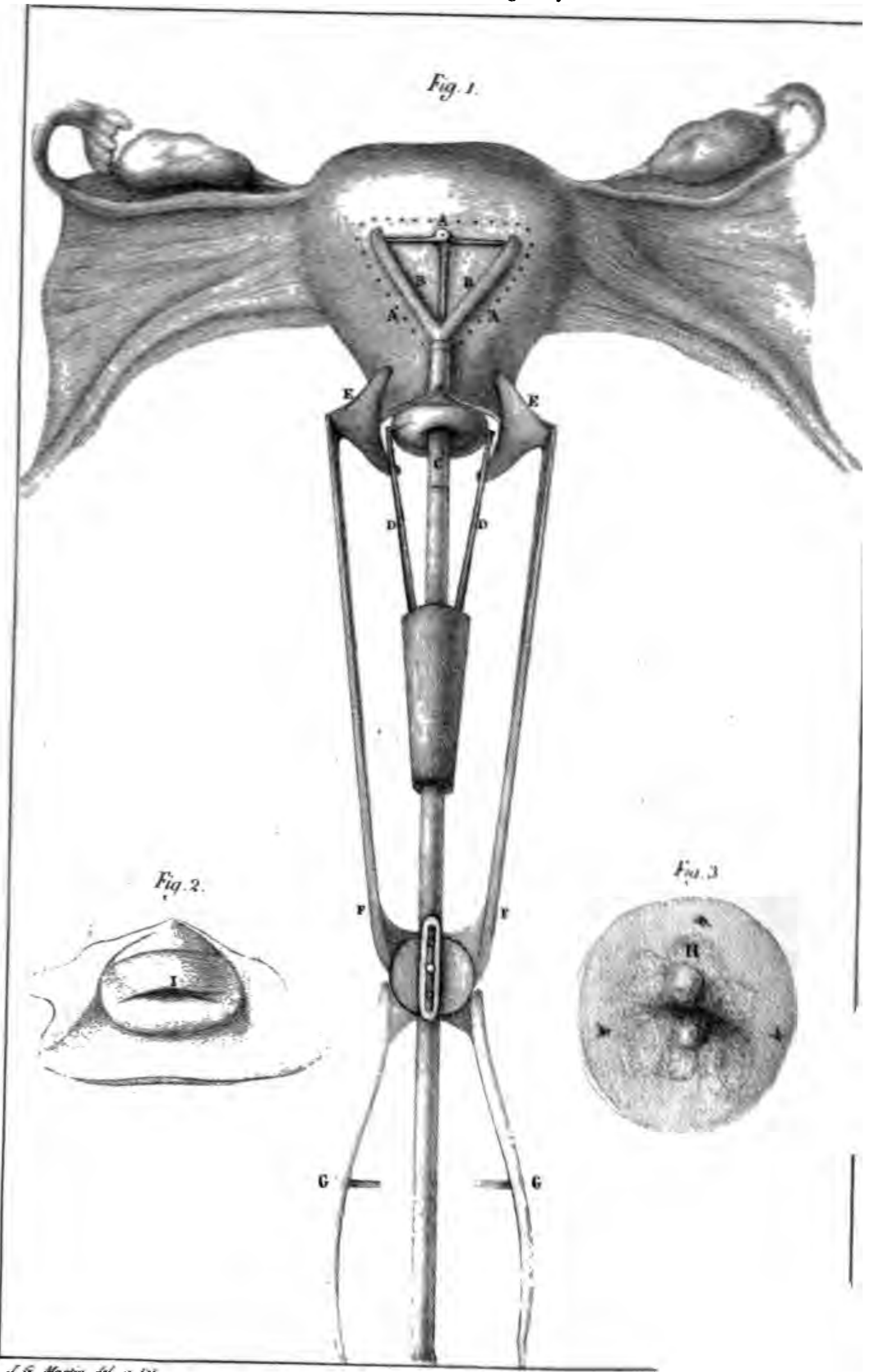
Mémoire historique sur l'emploi du seigle ergoté, pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance, dans le cas d'inertie de la matrice; par M. le Dr Villeneuve. Broch. in-8°, chez Gabon, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

Nous rendrons compte de tous ces ouvrages dans notre prochain numéro.

Explication de la planche ci-jointe.

A A A — La cavité du corps de la matrice.
B B — L'instrument développé dans cette cavité, qu'il remplit exactement.
D D D — Crochets destinés à fixer le sommet du col, ils sont enfoncés dans son épaisseur et marquent les limites du mal.
C — Une virole en bois, sur laquelle portent les tranchans de l'utérotome quand la section du col est opérée.
E E — Les croissans de l'utérotome.
F F — L'articulation de l'utérotome.
G G — Deux petites plaques qui touchent la tige médiane, quand la section du col est complète.

Fig. II. Col à l'état normal.
Fig. III. Portion de col excisée chez Mme. M... avec les instrumens du Dr J. Hatin. Voyez l'observation, page 456.



J. G. Martin del. et lith.

Planche représentant les instrumens du Dr. J. Matin, pou
Col de l'utérus ...

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE SIXIÈME NUMÉRO.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

SCIENCES ACCESSOIRES.

VARIÉTÉS.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

FIN DE LA TABLE.